

## TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA MUNICÍPIOS/TERRITORIALIDADES CONVENIADAS EM SAÚDE DO ICISMEP

Atualização na Tabela de Serviços Médicos para Municípios/Territorialidades Conveniadas Saúde do ICISMEP, realizada em junho de 2026, com publicação em junho de 2026, para vigência a partir da competência de junho de 2026.

**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 - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA |                                                                                             | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 156,00    |
| 3                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA           |                                                                                             | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 175,50    |
| 4                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO          |                                                                                             | 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\$ 13.620,00 |
| 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                                                                         | SERVICOS/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                                                                        | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA |  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 700,00    |

**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 - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (CONSULTAS AMBULATORIAIS E RISCO CIRÚRGICO) | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 113,82    |
| 2                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 113,82    |
| 3                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 113,82    |
| 4                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 113,82    |
| 5                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                          | 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                               | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 124,75    |
| 11                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 150,00    |
| 12                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 113,82    |
| 13                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                             | 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 - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 92,49     |
| 27                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 28                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 29                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                              | 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 - ECODOPPLER 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  |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM OBSTÉTRICO TRANSNUCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 258,82    |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DOPPLER DO SEGMENTO ILÍACO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 156,07    |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DOPPLER HEPÁTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 156,07    |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DOPPLER DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 156,07    |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA (CIRURGIA DE UNHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 169,06    |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 169,06    |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 169,06    |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 169,06    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 169,06    |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 10.679,77 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATERISMO COM STENT FARMACOLÓGICO EXTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 2.352,02  |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO COM CATETER BALÃO EXTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 578,03    |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA ARTÉRIA ILÍACA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO CARDÍACO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.560,69  |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 875,46    |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 450,00    |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 450,00    |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 450,00    |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 214,98    |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 220,33    |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 249,82    |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 229,60    |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/OUVIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 396,83    |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 214,97    |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 318,36    |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 338,02    |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIÁSTINO (POR PLANO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 380,01    |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 280,11    |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 343,52    |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 214,97    |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 345,22    |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 591,36    |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 105,32    |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 247,80    |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X (ABDOMEN AGUDO E SIMPLES, ANTEBRAÇO, ARCOS COSTAIS/COSTELAS, ARTICULAÇÃO COXO FEMORAL DIREITO E ESQUERDO, ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL, ARTICULAÇÃO SACROILÍACA, BACIA/PELVE, BRAÇO, CALCÂNEO, CAVUM, CLAVÍCULA, COLUNA CERVICAL/TORÁRICA/LOMBO-SACRA/SACROCCÍGEA/TORACOLOMBAR, COTOVELO, COXA, CRÂNIO AP E LATERAL, JOELHO, MÃO/DEDO DA MÃO, MÃO E PUNHO/IDADE ÓSSEA, OMBRO, OSSOS DA FACE, PATELA, PÉ OU DEDOS DO PÉ, PERNA, PUNHO, SEIOS DE FACE, TÓRAX PA, TÓRAX PA E PERFIL E TORNOZELO) | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 90,17     |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA         | R\$ | 137,40    |

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/SEMAMAL 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/SEMAMAL DIURNO                     | PLANTÃO           | R\$ 1.603,80  |
| 8                                                                           |                                                                      | PORTA/SEMAMAL 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL/ORTOPEDIA | 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 - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,00     |
| 2                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                 | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 8 HORAS   | R\$ 1.348,00  |
| 3                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 4 HORAS   | R\$ 1.347,98  |
| 4                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 5 HORAS   | R\$ 1.348,00  |

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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                             | NÃO SE APLICA   | HORA                | R\$ 223,74    |
| 2                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 3                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA                                                                | 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 - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 157,27    |
| 6                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 157,27    |
| 7                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 104,84    |
| 8                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 10                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 11                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 74,44     |
| 12                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 107,38    |
| 15                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 155,17    |
| 16                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 17                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 18                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 85,65     |
| 19                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 95,46     |
| 20                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                             | 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 - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                | 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/VEΣÍCULA/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 MAMARIA 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 - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.218,75  |
| 6                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$ 1.218,75  |
| 7                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                                         | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 754,00    |
| 8                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$ 754,00    |
| 9                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                          | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 10                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 117,98    |
| 11                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA               | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 129,68    |
| 12                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 129,68    |
| 13                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                        | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 176,72    |
| 14                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 176,72    |
| 15                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                             | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 156,98    |
| 16                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 156,98    |
| 17                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                              | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 18                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 117,98    |
| 19                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                          | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 20                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 117,98    |
| 21                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                           | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 94,58     |
| 22                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | HORA              | R\$ 94,58     |
| 23                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA                                     | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 95,00     |
| 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 - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                       | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 200,38    |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                                               | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 120,00    |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                          | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 168,57    |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                           | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 135,98    |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR)                                                             | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 84,44     |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRANSFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE PACIENTES                                                           | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 590,91    |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HOSPITAL                                                                                | PLANTÃO         | 12 HORAS          | R\$ 1.444,33  |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 14.450,87 |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 17.072,00 |
| 11                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                     | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 3.500,00  |
| 12                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM HEMATOLOGIA (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)                                           | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 6.565,13  |
| 13                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA EM ATÉ 24H)                                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 65,66     |
| 14                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA ELETIVA)                                                             | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 52,52     |
| 15                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO MAMOGRAFIA)                                                                     | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 26,26     |
| 16                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)                                                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 123,70    |
| 17                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 123,70    |
| 18                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAAF MAMA (PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA)                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 404,62    |
| 19                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES + AVALIAÇÃO                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 603,99    |
| 20                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (ATÉ 3 VASOS)                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 150,29    |
| 21                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VARICECTOMIA                                                                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 933,64    |
| 22                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXERESE DE PTERÍGIO                                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 462,43    |
| 23                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 65,65     |
| 24                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO BLEFAROPLASTIA UNILATERAL                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 330,00    |
| 25                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTIOGÊNICO RELACIONADO A RETINOGRAFIA DIABÉTICA (INJEÇÃO INTRAVÍTREA) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 428,80    |
| 26                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 764,64    |
| 27                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 764,64    |
| 28                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 2.300,00  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                   |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 29  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL CRUCAL (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 764,64    |
| 30  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.999,80  |
| 31  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 764,64    |
| 32  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS (NEUROLOGIA E CLÍNICA GERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 400,12    |
| 33  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 189,02    |
| 34  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 2.890,17  |
| 35  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 5.780,35  |
| 36  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 147,25    |
| 37  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 138,73    |
| 38  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA (SALA VERMELHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 2.000,00  |
| 39  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 1.600,00  |
| 40  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 206,99    |
| 41  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PÁLPEBRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 375,72    |
| 42  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 162,50    |
| 43  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO A LASER BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 152,50    |
| 44  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - XANTELASMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 375,72    |
| 45  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 273,50    |
| 46  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CALÁZIO UNILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 375,72    |
| 47  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA + ADENOIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 2.323,13  |
| 48  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.224,66  |
| 49  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADENOIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.224,66  |
| 50  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TIMPANOECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 700,00    |
| 51  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TURBINECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.224,66  |
| 52  | 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  |
| 53  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 462,43    |
| 54  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 912,00    |
| 55  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA MÉDICA EM INFECTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | MENSAL            | R\$ 9.528,91  |
| 56  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA/CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTAS PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 833,78    |
| 57  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMORROIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 764,64    |
| 58  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 381,50    |
| 59  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL ÓSSEO FIBROSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 476,45    |
| 60  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL ÓSSEO FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 520,23    |
| 61  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRRAFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 231,21    |
| 62  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 149,50    |
| 63  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 893,34    |
| 64  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SINUSOTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.156,07  |
| 65  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEPTOPLASTIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.156,07  |
| 66  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 1.156,07  |
| 67  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEMBRO TITULAR DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | MÊS/20HRS MENSAIS | R\$ 10.588,24 |
| 68  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE EEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 41,67     |
| 69  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 70  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 71  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 72  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 73  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 74  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 75  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBOSSACRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 76  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 77  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 78  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 431,78    |
| 79  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 587,22    |
| 80  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO PSF DIÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | DIÁRIA 8H         | R\$ 941,18    |
| 81  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (PORTA UPA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 2.117,65  |
| 82  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (SALA VERMELHA UPA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 2.294,12  |
| 83  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (PORTA UPA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DIAS DE SEMANA   | PLANTÃO           | R\$ 1.876,47  |
| 84  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.110,59  |
| 85  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAS DE SEMANA   |                   | R\$ 1.876,47  |
| 86  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA (COMPLEXO HOSPITALAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FINAIS DE SEMANA | PLANTÃO           | R\$ 2.110,59  |
| 87  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAS DE SEMANA   |                   | R\$ 2.340,00  |
| 88  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.543,53  |
| 89  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAS DE SEMANA   |                   | R\$ 1.900,00  |
| 90  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA (CIRURGIA ELETIVA/COMPLEXO HOSPITALAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 3.353,29  |
| 91  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 19.176,47 |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | MÊS/20H SEMANAIS  | R\$ 19.653,18 |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (GERIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROCIRURGIA, NEFROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASONOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLÍNICA GERAL, PSIQUIATRIA) | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$ 100,24    |
| 94  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | INTERCONSULTA     | R\$ 121,39    |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIAS DE SEMANA   | PLANTÃO           | R\$ 340,00    |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL (HORIZONTAL COMPLEXO HOSPITALAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DIAS DE SEMANA   |                   | R\$ 1.849,71  |
| 97  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.080,92  |
| 98  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO           | R\$ 6.586,83  |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO COMPLEXO HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 22.941,18 |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 22.941,18 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO CIRURGIÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 5.780,35  |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO ANESTESISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 7.647,06  |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 49,00     |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 29,00     |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 57,80     |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 404,62    |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDA                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 150,00    |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 190,00    |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 190,00    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |     |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------|
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE AORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS ILÍACAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE TRONCO CELÍACO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE VEIA CAVA SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE VEIA CAVA INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE FÍSTULA ARTERIO - VENOSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAS BILATERAL CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 216,00   |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE E PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 404,62   |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 79,56    |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 381,50   |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA (ATÉ 5 LESÕES, BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 381,50   |
| 130 | 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\$ | 381,50   |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO /LIPOMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 381,50   |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 89,90    |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 61,66    |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 33,41    |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 6,68     |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 20,05    |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 4,62     |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÔRNEA - PACOTE MIGULIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 83,63    |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE CATARATA (ESPECIALISTA EM CATARATA, BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA, TONOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1))                                                                                                            | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 176,45   |
| 140 | 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\$ | 217,65   |
| 141 | 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    |
| 142 | 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    |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 77,46    |
| 144 | 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), RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR)                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 189,89   |
| 145 | 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   |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (TONOMETRIA E BIOMICROSCOPIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 88,40    |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA                | R\$ | 194,31   |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 40,46    |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 59,96    |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 59,96    |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 40,46    |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 23,12    |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 69,82    |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 7,46     |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 26,45    |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 7,65     |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 28,90    |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 45,50    |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 122,47   |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRRAFIA COLORIDA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 43,65    |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 9,98     |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 9,98     |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 33,20    |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 6,50     |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT) - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 133,45   |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA) - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 63,66    |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE MIGULIM (ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM LENTES CORRETIVAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PACOTE              | R\$ | 343,76   |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 922,18   |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 158,84   |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO COM AVASTIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 635,29   |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRURGICA ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 2.987,25 |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASONOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA/COLONOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLÍNICA GERAL)                                              | NÃO SE APLICA | PACOTE 60 CONSULTAS | R\$ | 6.120,00 |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 180,25   |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 180,24   |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 198,11   |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 180,20   |

|     |                                                                                                                                                          |                  |                 |     |           |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----|-----------|
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA        | R\$ | 180,24    |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                                                    | NÃO SE APLICA    | CONSULTA        | R\$ | 151,43    |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL EM PEDIATRIA                                                       | DIAS ÚTEIS       | PLANTÃO         | R\$ | 2.543,53  |
| 180 |                                                                                                                                                          | FINAIS DE SEMANA |                 | R\$ | 3.240,00  |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RTU PRÓSTATA                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.965,32  |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) FLEXÍVEL                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.734,10  |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J                                                       | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.850,00  |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.150,00  |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.815,00  |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA                                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 809,25    |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO CESÁREA ÚNICO                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.156,07  |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA - ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 4.789,00  |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 3.500,00  |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAPAROTOMIA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 764,64    |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 589,77    |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 180,00    |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 178,00    |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECG DE ALTA RESOLUÇÃO                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 45,00     |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 98,00     |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS)                                | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 137,00    |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES              | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRICA                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 206 | 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    |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO)                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 150,00    |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 290,00    |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME           | R\$ | 480,00    |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)                                                         | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 209,00    |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 87,00     |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E UAI PIEDADE                                      | NÃO SE APLICA    | MÊS/50H MENSAIS | R\$ | 14.450,87 |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.445,09  |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 18,66     |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 79,38     |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 127,98    |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 12,44     |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 52,92     |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 85,33     |
| 224 | 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     |
| 225 | 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     |
| 226 | 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     |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 146,64    |
| 228 | 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    |
| 229 | 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    |
| 230 | 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    |
| 231 | 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    |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 363,95    |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.666,66  |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL)                                      | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 236,99    |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 380,90    |
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR                                                                      | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 485,55    |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 682,08    |
| 238 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 1.269,68  |
| 239 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) RÍGIDA                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 3.490,00  |
| 240 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MIOMECTOMIA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO    | R\$ | 3.000,00  |

|     |                                                                                                                                                                    |               |              |     |          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 241 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR)                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 5.060,00 |
| 242 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS) COM LAUDO                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 154,90   |
| 243 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 154,90   |
| 244 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 245 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 246 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 247 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 248 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 249 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 250 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 251 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 252 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 253 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANGIO VENOSA DE ABDOME SUPERIOR                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 254 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 255 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 256 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 257 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 258 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 259 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 260 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 261 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 262 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO)                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 520,23   |
| 263 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA SIMPLES (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO)                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 600,00   |
| 264 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 659,00   |
| 265 | 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    |
| 266 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 8,93     |
| 267 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 13,39    |
| 268 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCLASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.387,28 |
| 269 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL)                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 751,45   |
| 270 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 374,22   |
| 271 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 751,45   |
| 272 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 751,45   |
| 273 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 253,93   |
| 274 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR LIO                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 982,66   |
| 275 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 276 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRAESTROMAL                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.704,03 |
| 277 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CATETER DUPLO J                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 462,43   |
| 278 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 25,43    |
| 279 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.277,46 |
| 280 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOLITOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 462,43   |
| 281 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA TOTAL                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.734,10 |
| 282 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPARO DE ROTURADO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.945,00 |
| 283 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 3.268,00 |
| 284 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.199,00 |
| 285 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 45,50    |
| 286 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA (USO CONFORME NECESSIDADE AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 45,50    |
| 287 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRAQUEOSTOMIA                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 929,00   |
| 288 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OVIDO/FARINGE/LARINGE/NARIZ                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 429,00   |
| 289 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.297,00 |
| 290 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOENDOSCOPIA TERAPÊUTICA                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 4.399,00 |
| 291 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM ANESTESISTA                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 289,02   |
| 292 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL)                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 283,40   |
| 293 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 935,55   |
| 294 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPOSIIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 614,79   |
| 295 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA ESTRABISMO (ATÉ 2 MUSCULOS)                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.010,47 |
| 296 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 297 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR LIO                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 298 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO NORMAL ÚNICO                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 3.489,00 |
| 299 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.873,00 |
| 300 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 130,00   |
| 301 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 199,00   |
| 302 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 190,00   |
| 303 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA (INCLUI SCORE DE CÁLCIO)                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.500,00 |
| 304 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA (COM ATÉ 2 CLIPES)                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 3.199,00 |
| 305 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM ANESTESISTA E PASSAGEM DE Sonda NASOENTÉRICA                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 409,00   |
| 306 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE PÓLIO DO TRATO DIGESTIVO VIA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 45,00    |
| 307 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 115,61   |
| 308 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 668,24   |
| 309 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07 |
| 310 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURETAGEM SEMIÓTICA C/OU S/ DILATAÇÃO DO COLO UTERINO                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64   |
| 311 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 4.497,00 |
| 312 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.790,00 |
| 313 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 520,23   |
| 314 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 87,00    |
| 315 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO NORMAL GEMELAR                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 4.490,00 |

|     |                                                                                                                                                                                             |                        |              |     |           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|-----|-----------|
| 316 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA CIRÚRGICA C/RESSECTOSCOPIA                                                                                           | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07  |
| 317 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA                                                                                                | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 4.990,00  |
| 318 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO CESÁREA GEMELAR                                                                                                              | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 5.459,00  |
| 319 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO/NEUROMA                                                                     | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.291,40  |
| 320 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA ANGIOTOMOGRAFIA (USO CONFORME NECESSIDADE AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                                                 | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 190,00    |
| 321 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE URETEROLITOTRIPSIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                                          | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 8.997,09  |
| 322 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE URETEROLITOTRIPSIA + IMPLANTE DE DUPLO J - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                    | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 9.401,71  |
| 323 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE IMPLANTE DE CATETER DUPLO J - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                                 | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 1.475,62  |
| 324 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                           | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 5.742,44  |
| 325 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE CISTOLITOTRIPSIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                                            | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 6.404,28  |
| 326 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE CISTOSCOPIA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                                                 | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 1.079,62  |
| 327 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                                 | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 8.586,68  |
| 328 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE ELETRO PULVERIZAÇÃO DA PRÓSTATA - HONORÁRIO CIRURGIÃO + OPME                                                             | NÃO SE APLICA          | PACOTE       | R\$ | 5.742,44  |
| 329 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                         | NÃO SE APLICA          | CONSULTA     | R\$ | 113,97    |
| 330 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                                                                          | NÃO SE APLICA          | CONSULTA     | R\$ | 197,04    |
| 331 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANEXECTOMIA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07  |
| 332 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA GUIADA POR USTR/BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSOM                                                        | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 867,05    |
| 333 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOPERINEOPLASTIA                                                                                                                | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.387,28  |
| 334 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO                                                                                                      | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 520,23    |
| 335 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERÉSE DE LESÃO ANAL                                                                                                              | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 336 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOMASTIA À ESQUERDA                                                                                                            | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 337 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLITOTOMIA                                                                                                                     | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.734,10  |
| 338 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIECTOMIA UNILATERAL/BILATERAL                                                                                                  | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 339 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO MATERNIDADE (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)                                                                                    | NÃO SE APLICA          | PLANTÃO      | R\$ | 2.312,14  |
| 340 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLÁSTICA DE LÓBULO DE ORELHA                                                                                                       | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 381,50    |
| 341 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMARIA                                                                                                   | NÃO SE APLICA          | MÊS          | R\$ | 9.248,55  |
| 342 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA DE MATERNIDADE                                                                                                  | NÃO SE APLICA          | MÊS          | R\$ | 5.780,35  |
| 343 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (RADIOLOGIA + UPA)                                                                                              | NÃO SE APLICA          | MÊS          | R\$ | 16.763,01 |
| 344 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE PRÓSTATA (PROSTATECTOMIA)                                                                                             | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.734,10  |
| 345 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SETORECTOMIA                                                                                                                       | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.271,68  |
| 346 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SLING VAGINAL                                                                                                                      | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07  |
| 347 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APENDICECTOMIA ABERTA                                                                                                              | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 348 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APENDICECTOMIA POR VÍDEO                                                                                                           | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07  |
| 349 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROCALASE UNILATERAL                                                                                                           | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 751,45    |
| 350 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOTOMIA                                                                                                                         | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 462,43    |
| 351 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOSCOPIA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 462,43    |
| 352 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESFINCTEROTOMIA ANAL                                                                                                               | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 353 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA                                                                                       | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 520,23    |
| 354 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE                                                                                            | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 381,50    |
| 355 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA/SUTURA DE PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA                                                                                     | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 375,72    |
| 356 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO RADIOLOGISTA                                                                                                               | DIURNO SEMANAL         | PLANTÃO 12H  | R\$ | 1.618,50  |
| 357 |                                                                                                                                                                                             | DIURNO FINAL DE SEMANA |              | R\$ | 2.080,92  |
| 358 |                                                                                                                                                                                             | NOTURNO                |              | R\$ | 1.156,07  |
| 359 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENOPLASTIA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 520,23    |
| 360 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE ABSCESSO                                                                                                               | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 381,50    |
| 361 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO                                                                                                                         | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 381,50    |
| 362 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE ABSCESSO ANORRETAL                                                                                                     | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 363 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ECOCARDIOGRAMA                                                                                                            | NÃO SE APLICA          | EXAME        | R\$ | 17,34     |
| 364 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERINEOPLASTIA                                                                                                                     | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.156,07  |
| 365 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ZETAPLASTIA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 381,50    |
| 366 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA (PACOTE DE 60 CONSULTAS + COORDENAÇÃO DO PROGRAMA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV - 20 HORAS SEMANAIS) | NÃO SE APLICA          | MÊS          | R\$ | 19.653,18 |
| 367 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                                                                   | NÃO SE APLICA          | EXAME        | R\$ | 98,84     |
| 368 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS (ORTOPEDIA)                                                                          | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 289,02    |
| 369 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DESBRIDAMENTO DE TECIDOS NECRÓTICOS                                                                                                | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 370 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO                                                                                                      | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 764,64    |
| 371 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOMA                                                                                               | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.365,57  |
| 372 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE MAMA ACESSÓRIA                                                                                                       | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.365,57  |
| 373 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRIQUIASE                                                                                                                          | NÃO SE APLICA          | PROCEDIMENTO | R\$ | 751,45    |

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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 111,76 |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 129,41 |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 129,41 |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 152,94 |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 200,00 |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 123,53 |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 123,53 |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 141,18 |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 141,18 |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 141,18 |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 141,18 |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 152,94 |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA          | 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 CÔRNEA                                                       | 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 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BILATERAL                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 85,76  |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRRAFIA 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\$ | 93,60  |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPEDANCIOMETRIA/IMITANCIOMETRIA                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 174,00 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 174,00 |

**Tabela 11**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARMO DA MATA |                                                                                                                      |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                            | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM ABDÔMEN SUPERIOR                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 2                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM ABDÔMEN TOTAL                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 3                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM BOLSA ESCROTAL                                    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 4                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM CERVICAL                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 5                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM ARTICULAÇÃO (UNILATERAL)                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 6                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM AXILAS BILATERAL                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MAMAS BILATERAL                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM GINECOLÓGICO PÉLVICO                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM GINECOLÓGICO ENDOVAGINAL                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 10                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM PAREDE ABDOMINAL                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 11                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM PARTES MOLES                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 12                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM PRÓSTATA (PELVE OU TRANSRETAL)                    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM RINS E VIAS URINÁRIAS                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 14                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TIREÓIDE                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 15                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DUPLEX DE CARÓTIDAS E VERTEBRAS                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |
| 16                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DUPLEX SCAN ARTERIAL                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DUPLEX SCAN ARTERIAL MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DUPLEX SCAN VENOSO                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |
| 19                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DUPLEX SCAN VENOSO MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |

**Tabela 12**

| 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 - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 2                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,83    |
| 3                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 4                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,85    |
| 5                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 6                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 7                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 104,05    |
| 8                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 9                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 10                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 11                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 121,39    |
| 12                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 13                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 184,97    |
| 14                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 15                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 16                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 104,05    |
| 17                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 18                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 19                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,83    |
| 20                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 21                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 PRÓSTATA (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 13

| 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 - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |

Tabela 14

| 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 - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA         | NÃO SE APLICA   | HORA                | R\$ 263,00    |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,61    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 104,10    |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 228,91    |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (MÉDICO DE DEMANDA) | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 4H          | R\$ 495,00    |

Tabela 15

| 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                             | NÃO SE APLICA   | MÊS/24HORAS SEMANAIS | R\$ 9.000,00  |
| 2                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 115,00    |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 140,00    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 175,00    |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 175,00    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 138,73    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                | 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, PERIÓDICO E DEMISSIONAL)                                                         | 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    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 138,73    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 127,17    |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 127,17    |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 130,00    |

Tabela 16

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO |                                                                                                   |                 |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                         | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR/AUDITOR                        | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 17.647,06 |
| 2                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 3                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 104,05    |
| 4                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 104,05    |
| 5                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCARDIOGRAMA                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 80,92     |
| 6                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 138,73    |
| 7                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAMIA                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 450,87    |
| 8                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 161,85    |
| 9                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA MORFOLÓGICA             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 254,34    |
| 10                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA ARTICULAÇÃO             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 11                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA ABDOMÊN TOTAL           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 12                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA PRÓSTATA                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 13                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA Pelve Masculina         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 14                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA BOLSA ESCROTAL          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 15                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA REGIÃO INGUINAL         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 16                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA TIREÓIDE                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 17                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA APARELHO URINÁRIO       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 18                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA TRANSVAGINAL            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 19                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA DOPPLER                 | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 132,95    |
| 20                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA MAMAS E AXILAS          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 115,61    |
| 21                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAMIA URGÊNCIA                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 130,00    |
| 22                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 138,73    |
| 23                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 867,05    |
| 24                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 25                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 138,73    |
| 26                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 27                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 138,73    |
| 28                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 29                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 289,02    |
| 30                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 404,62    |
| 31                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 32                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 33                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO GERAL           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 34                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO PLÁSTICO        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 173,41    |
| 35                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIÃO VASCULAR        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 36                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 37                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 38                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 39                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |

|    |                                                                                                                         |                 |                  |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----|-----------|
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 184,97    |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 184,97    |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEPATOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 254,34    |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 138,73    |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 173,41    |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIÃO                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 161,85    |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 127,17    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 138,73    |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (NA ESTRUTURA FÍSICA DO PRESTADOR) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 289,02    |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 104,05    |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 115,61    |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 138,73    |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA         | R\$ | 184,97    |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR/AUDITOR                                       | NÃO SE APLICA   | MÊS              | R\$ | 17.647,06 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS | R\$ | 25.000,00 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                   | DIAS ÚTEIS      | PLANTÃO 12H      | R\$ | 1.746,17  |
| 56 |                                                                                                                         | FINAL DE SEMANA | PLANTÃO 12H      | R\$ | 1.966,20  |
| 57 |                                                                                                                         | DIAS ÚTEIS      | PLANTÃO 12H      | R\$ | 2.205,78  |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL SALA VERMELHA                     | FINAL DE SEMANA | PLANTÃO 12H      | R\$ | 2.335,21  |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME            | R\$ | 135,00    |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO COORDENADOR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE                    | NÃO SE APLICA   | MÊS              | R\$ | 25.000,00 |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA                                                    | NÃO SE APLICA   | HORA             | R\$ | 220,00    |

Tabela 17

| 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 - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                                                    | 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    |
| 3                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 4                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL (ÉXERESE DE VERRUGA, ÉXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA, BIÓPSIA DE PELE REGIÕES DIVERSAS, CAUTERIZAÇÃO QUELÓIDE, CANTOPLASTIA E EXÊRESE UNGUEAL, LOBULOPLASTIA, DRENAGEM DE ABCESSOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS SIMILARES) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 289,10    |

Tabela 18

| 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                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES              | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.181,70  |
| 6                                                                          |                                                                                                                             | 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 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                                          | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                       | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 114,89    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                         | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 175,50    |
| 15                                                                         |                                                                                                                             | PLANTÃO                 | 12 HORAS          | R\$ 1.772,55  |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                         | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 157,95    |
| 17                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                           | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 165,75    |
| 18                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE              | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 166,50    |
| 19                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                        | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 166,50    |
| 20                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                         | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 166,50    |
| 21                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO AVALIADOR                                                   | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 130,00    |
| 22                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL                          | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 196,53    |

Tabela 19

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CÓRREGO FUNDO |                                                                                                                        |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                              | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 147,96    |
| 2                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 124,75    |
| 3                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTAMOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 100,00    |
| 4                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,15    |
| 5                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,15    |
| 6                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 147,96    |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 132,65    |
| 10                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 11                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 12                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 162,82    |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                 | 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,61    |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                  | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 189,68    |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                      | 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\$ 200,00    |
| 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       | HORA  | 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\$ | 115,80   |
| 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 TÚRCICA                               | 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   |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO                                | NÃO SE APLICA    | EXAME | R\$ | 445,09   |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                     | NÃO SE APLICA    | MÊS   | R\$ | 8.260,60 |

Tabela 20

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRUCILÂNDIA |                                                                                                                                                                                    |                 |                        |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA      | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS               | R\$ 1.313,03  |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 40 CONSULTAS | R\$ 4.553,00  |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                  | 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 (ADMISSIONAL, PERIÓDICO E DEMISSIONAL)                                                      | 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 21

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS |                                                                                                                                                                             |                         |                     |               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                   | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA   | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                                                              | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO             | R\$ 1.500,00  |
| 2                                                                            |                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | HORA                | R\$ 125,00    |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ORTOPEDIA, OBSTETRÍCIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL)                                 | NÃO SE APLICA           | HORA                | R\$ 125,00    |
| 4                                                                            |                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO             | R\$ 1.734,11  |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ORTOPEDIA, OBSTETRÍCIA, CIRURGIA GERAL)                                                 | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO             | R\$ 1.600,00  |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                           | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO             | R\$ 1.707,13  |
| 7                                                                            |                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | HORA                | R\$ 142,00    |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA (AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO)                                                   | NÃO SE APLICA           | AVALIAÇÃO           | R\$ 100,00    |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL (AVALIAÇÃO PACIENTE INTERNADO)                                                                   | 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA 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  |
| 13                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA                                                                                      | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO             | R\$ 2.080,00  |
| 14                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COODENAÇÃO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA/ PEDIATRIA/GINECOLOGIA E OBSTETRICA/ CLÍNICA GERAL/ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR | NÃO SE APLICA           | MÊS                 | R\$ 2.250,00  |

Tabela 22

| 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 ICISMEP |
| 1                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| 2                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| 3                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| 4                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| 5                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| 6                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 234,585   |
| SERVIÇOS MÉDICOS NA MATERNIDADE ODETE VALADARES                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                   |               |
| 1                                                                                                         | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>TERAPIA INTENSIVA</u> : 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 <u>ANESTESIOLOGIA</u> : 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 ESPECIALIDADE (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 |
| 6                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>CIRURGIA GERAL</u> , PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA, URGÊNCIA, INTERNAÇÃO, BLOCO E AMBULATÓRIO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE CIRURGA GERAL, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 246,01 |
| 7                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA</u> , CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE                                                              | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 239,72 |
| 8                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>ORTOPEDIA</u> , PARA ATUAÇÃO EM AMBULATÓRIO, INTERNAÇÃO E BLOCO CIRÚRGICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 247,43 |
| <b>SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |       |     |        |
| 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>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 |
| 5                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>RADIOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE IMAGEM, ECOCARDIOGRAMAS, 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 |
| 6                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>CIRURGIA GERAL</u> , PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA, URGÊNCIA, INTERNAÇÃO, BLOCO E AMBULATÓRIO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE CIRURGA GERAL, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 246,01 |
| 7                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA</u> , CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE                                                              | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 239,72 |
| 8                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM <u>ORTOPEDIA</u> , PARA ATUAÇÃO EM AMBULATÓRIO, INTERNAÇÃO E BLOCO CIRÚRGICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) E EXPERIÊNCIA DE 24 MESES DE ATUAÇÃO COMPROVADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA, A SER ATESTADA PELA CONTRATADA E ENCAMINHADA EM RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA PARA CONTRATANTE                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 247,43 |
| <b>SERVIÇOS MÉDICOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |       |     |        |
| 1                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 236,63 |
| 2                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 189,30 |
| 3                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 189,30 |
| 4                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 227,87 |
| 5                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA VASCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 230,50 |
| 6                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE NEUROCIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 227,87 |
| 7                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 189,30 |
| 8                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PSQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 210,34 |
| 9                                                           | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 210,34 |
| 10                                                          | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 225,00 |
| 11                                                          | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA TORÁCICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 212,00 |
| 12                                                          | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ECOCARDIOGRAFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 233,75 |
| <b>SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |       |     |        |
| 1                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO NA ÁREA DE <u>ANESTESIOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E/OU MATERNIDADE                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 229,16 |
| <b>SERVIÇOS MÉDICOS DO MG TRANSPLANTES</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |       |     |        |
| 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 23

| 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 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (CARDIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA E CIRURGIA GERAL) | DIAS ÚTEIS      | HORA              | R\$ 386,90    |
| 4                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR                                                                   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 2.437,50  |
| 5                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 93,00     |
| 6                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,00     |
| 7                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                         | 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 18.500,00 |

Tabela 24

| 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                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 112,07    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSQUIATRIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 196,00    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 94,80     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |     |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----|-----------|
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 85,35     |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 95,35     |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 85,35     |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 85,35     |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 131,80    |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 117,98    |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                                 | PLANTÃO       | 12 HORAS             | R\$ | 1.772,59  |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FERIADOS ESPECIAIS (NATAL E ANO NOVO)                                                                                                                                         | PLANTÃO       | 12 HORAS             | R\$ | 2.607,15  |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIOS X                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | MÊS                  | R\$ | 3.000,00  |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | MÊS                  | R\$ | 7.878,78  |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | MÊS                  | R\$ | 22.446,69 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | MÊS                  | R\$ | 10.136,56 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM MORFOLÓGICO                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 198,01    |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM DOPPLER                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 232,44    |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - DUPLEX SCAN                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 144,45    |
| 25 | 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\$ | 115,00    |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 296,32    |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - CORE BIOPSY                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 630,30    |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE NÓDULO MAMA BENIGNO - CORE BIOPSY (NÃO INCLUSO MATERIAL)                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 99,80     |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM DISPONIBILIDADE DE APARELHO                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 186,71    |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 246,00    |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 246,00    |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 200,00    |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 168,00    |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 844,36    |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE CISTO SACRO-COCÍGEO                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 477,56    |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 167,10    |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 86,26     |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 6,57      |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 148,80    |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM ABSCESSO OU CISTO                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 144,45    |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 86,00     |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA SOB SEDAÇÃO COM TESTE DE UREASE                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 341,40    |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 968,00    |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 533,13    |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 533,13    |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 132,65    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 89,29     |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO            | R\$ | 85,35     |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELECONSULTORIA EM OFTALMOLOGIA                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | TELECONSULTORIA      | R\$ | 78,80     |
| 50 | 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    |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE FUNDO OCULAR COM EQUIPAMENTO DO MÉDICO                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 205,00    |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ÓPTICA POR OLHO                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 56,91     |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR (REGULAÇÃO DE SOLICITAÇÕES MÉDICAS)                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | 20 HORAS TRABALHADAS | R\$ | 7.967,00  |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 110,90    |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | HORA                 | R\$ | 131,31    |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 196,00    |
| 57 | 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  |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO COM ELETROCAUTÉRIO                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 169,00    |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 112,13    |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DIU                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 112,13    |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE DIU                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 60,00     |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM DISPONIBILIZAÇÃO DE ÓCULOS                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PACOTE               | R\$ | 429,11    |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 243,00    |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS COM PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 250,00    |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RT EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | MENSAL/ 48H          | R\$ | 7.090,36  |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BASE DE CRÂNIO                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CRÂNIO                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE PELVE                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 735,83    |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PRÓSTATA VIA ABDOMINAL                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 856,65    |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLANGIO                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COTOVELO DIREITO                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COTOVELO ESQUERDO                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ABDÔMEN SUPERIOR                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 877,51    |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ANTEBRAÇO DIREITO                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ANTEBRAÇO ESQUERDO                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ATM BILATERAL                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BRAÇO DIREITO                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BRAÇO ESQUERDO                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PELVE FEMININO                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PELVE MASCULINO                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PELVE                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 653,46    |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA CERVICAL                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA DORSAL                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA LOMBAR                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL PERFUSAO E VIABILIDADE                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28  |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + ESTRESSE                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28  |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28  |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXA DIREITA                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXA ESQUERDA                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXO FEMURAL DIREITO                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXO FEMURAL ESQUERDO                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BOLSA ESCROTAL                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ESPECTROSCOPIA                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75    |

|     |                                                                                                             |               |       |     |          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|----------|
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FACE INCLUI SEIOS DA FACE                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FETAL                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM JOELHO DIREITO                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM JOELHO ESQUERDO                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MAMAS                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.153,18 |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MÃO DIREITO NÃO INCLUI PUNHO                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MÃO ESQUERDO NÃO INCLUI PUNHO                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MASTOIDES                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 713,87   |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OMBRO DIREITO                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OMBRO ESQUERDO                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ÓRBITA BILATERAL                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OSSOS TEMPORAIS                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OUVIDOS                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 647,97   |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÊNIS                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERFUSÃO CEREBRAL                               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERNA DIREITA                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERNA ESQUERDA                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PLEXO BRAQUIAL DIREITO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PUNHO DIREITO                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PUNHO ESQUERDO                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ARTICULACAO SACROCCÓGEEA                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 713,87   |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM SELA TURCICA HIPÓFISE                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÉ ESQUERDO                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÉ DIREITO                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TÓRAX                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TORNOMELO DIREITO                               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TORNOMELO ESQUERDO                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ENTEROGRAFIA                                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.043,35 |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PELLE DEFECOGRAFIA/DEFECORRESSONÂNCIA           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.010,40 |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FLUXO LIQUÓRICO                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PESCOÇO                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 790,75   |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM URO                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.197,11 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM AORTA TORÁCICA ARCO AÓRTICO OU PULMONARES | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA PULMONAR                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM AORTA ABDOMINAL TOTAL                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE CRÂNIO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE CRÂNIO                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE PELLE                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE PELLE                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE PESCOÇO                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE PESCOÇO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE PELLE                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE PELLE                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOÇO                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE PESCOÇO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC CORONARIAS COM ESCORE DE CÁLCIO           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.306,94 |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC AORTA ABDOMINAL                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL PULMONAR                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA PULMONAR                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC AORTA TORÁCICA                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE CRÂNIO                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE CRÂNIO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE TÓRAX                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL TÓRAX                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM QUADRIL DIREITO                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM QUADRIL ESQUERDO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM JOELHO DIREITO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM JOELHO ESQUERDO                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM COTOVELO DIREITO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM COTOVELO ESQUERDO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTROCENTESE PUNCAO ESTR CAV PUNCAO ARTRORM        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 136,18   |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM PUNHO DIREITO                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM PUNHO ESQUERDO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM TORNOMELO DIREITO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM TORNOMELO ESQUERDO                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM OMBRO ESQUERDO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC JOELHO DIREITO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC JOELHO ESQUERDO                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COTOVELO DIREITO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COTOVELO ESQUERDO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COXOFEMORAL DIREITO                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COXOFEMORAL ESQUERDO                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC QUADRIL DIREITO                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC QUADRIL ESQUERDO                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC OMBRO DIREITO                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 180 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC OMBRO ESQUERDO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PUNHO DIREITO                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PUNHO ESQUERDO                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC TORNOMELO DIREITO                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC TORNOMELO ESQUERDO                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |

|     |                                                                                                                                                           |               |          |     |           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|-----------|
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC MÃO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 620,52    |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC MÃO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 620,52    |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PÉ DIREITO                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 620,52    |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PÉ ESQUERDO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 620,52    |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANTEBRAÇO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANTEBRAÇO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC FACE                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SEIOS DA FACE                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXO FEMORAL DIREITO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXO FEMORAL ESQUERDO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXA DIREITA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXA ESQUERDA                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ABDÔMEN TOTAL                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 694,10    |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ABDÔMEN SUPERIOR                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BACIA                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BRAÇO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BRAÇO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA CERVICAL ATÉ 3 SEGMENTOS                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA DORSAL ATÉ 3 SEGMENTOS                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA CADA SEGMENTO (CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR)                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 351,45    |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COTOVELO DIREITO                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COTOVELO ESQUERDO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC CRÂNIO                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACROILÍACAS, COXOFEMORAL) UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC JOELHO DIREITO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC JOELHO ESQUERDO                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MANDÍBULA                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MÃO DIREITA                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MÃO ESQUERDA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MASTOIDES OU OUVIDOS                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MAXILA                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OMBRO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OMBRO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ÓRBITAS                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OSSOS TEMPORAIS                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PÉ DIREITO                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PÉ ESQUERDO                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PELVE                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PERNA DIREITA                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 226 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PERNA ESQUERDA                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PESCOÇO                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 318,50    |
| 228 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PUNHO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 229 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PUNHO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 230 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SACROILÍACA                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 231 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SELA TÚRCICA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TÓRAX                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TORNOZELO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TORNOZELO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 417,34    |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE                                                          | NÃO SE APLICA | MÊS      | R\$ | 10.136,56 |
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 150,29    |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMÊN INFERIOR                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 877,51    |

**Tabela 25**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ |                                                                                                                 |                 |                     |               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA   | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 175,00    |
| 2                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 150,00    |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICO                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 187,78    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 175,00    |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICO                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 175,00    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICO                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 190,00    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 150,00    |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 175,00    |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA ADULTO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 113,82    |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA COLUNA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA QUADRIL                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA MÃO                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 250,38    |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA OMBRO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA PÉ                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 250,38    |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA INFANTIL                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 284,53    |
| 18                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA ADULTO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 250,38    |
| 19                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA INFANTIL                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 250,38    |
| 20                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA TORÁCICA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 284,53    |
| 21                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 284,53    |
| 22                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 330,05    |
| 23                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 284,53    |
| 24                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA AMBULATORIAL ADULTO E INFANTIL | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 227,62    |
| 25                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                           | 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 - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 125,00    |
| 28                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                            | 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 - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                            | 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 ROE                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 86,90     |

| 34                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA ADULTO                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 150,28 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|--------|
| 35                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA ADULTO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 150,28 |
| <b>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ - MUTIRÃO</b> |                                                                                                                    |                 |                   |               |        |
| CÓDIGO                                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |        |
| 1                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 65,61  |
| 2                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA ADULTO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 85,76  |
| 3                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICO                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 4                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 5                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 154,84 |
| 6                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 7                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |
| 8                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 95,29  |
| 9                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |
| 10                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA AMBULATORIAL (PEQUENAS CIRURGIAS) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 190,58 |
| 11                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 95,29  |
| 12                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 13                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 14                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 15                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFERTILIDADE                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 16                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 17                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICO               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 107,20 |
| 18                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA COLUNA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 19                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 20                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA MÃO                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 21                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA PÉ                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 22                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA JOELHO                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 23                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA OMBRO                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 24                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA QUADRIL                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 25                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA PEDIÁTRICO                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 273,96 |
| 26                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICO                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 27                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA ADULTO                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 98,86  |
| 28                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,93 |
| 29                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA ADULTO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 244,18 |
| 30                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 244,18 |
| 31                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 214,40 |
| 32                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 33                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 154,84 |
| 34                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GENÉTICA                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 35                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA TORÁCICA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 297,78 |
| 36                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA ADULTO                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 113,16 |
| 37                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA DA DOR                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,93 |
| 38                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |

**Tabela 26**

| <b>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                   |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA 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                                                                                                                                                                                                                            | SEMANAL DIURNO          | HORA              | R\$           | 198,59    |
| 14                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 161,16    |
| 15                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 119,74    |
| 16                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 110,00    |
| 17                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 89,90     |
| 18                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA II                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 151,00    |
| 19                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 88,23     |
| 20                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 59,09     |
| 21                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA II                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 86,65     |
| 22                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 55,14     |
| 23                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA II                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 77,20     |
| 24                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 70,90     |
| 25                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 72,22     |
| 26                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 157,57    |
| 27                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 183,82    |
| 28                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 131,00    |
| 29                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 144,46    |
| 30                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 157,57    |
| 31                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 45,95     |
| 32                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RETIRADAS DE LIPOMAS/CISTO/VERRUGA/CORPO ESTRANHO/RETIRADA DE UNHA ENCRAVADA/COLETA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 118,17    |
| 33                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | MÊS               | R\$           | 6.565,66  |
| 34                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$           | 131,31    |
| 35                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN/CARÓTIDAS E VÉRTEBRAS                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$           | 150,99    |
| 36                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ULTRASONOGRAFIA (ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO/APARELHO URINÁRIO/DE MAMAS E AXILAS/CERVICAL/TIREÓIDE/ARTICULAÇÃO/PRÓSTATA TRASNRETAL E ABDOMINAL/ABDOMEN TOTAL/PAREDE ABDOMINAL/REGIÃO INGUINAL/BOLSA ESCROTAL OU TESTICULAR) | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$           | 78,79     |
| 37                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$           | 78,79     |
| 38                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 119,74    |
| 39                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA           | MENSAL            | R\$           | 4.236,36  |
| 40                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | 60 CONSULTAS      | R\$           | 7.735,68  |
| 41                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | MENSAL            | R\$           | 21.100,00 |
| 42                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 109,41    |
| 43                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | MENSAL            | R\$           | 15.757,00 |

|    |                                                                                              |                                   |                 |     |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----|-----------|
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO I | NÃO SE APLICA                     | 8 HORAS         | R\$ | 1.725,63  |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO   | NÃO SE APLICA                     | HORA            | R\$ | 196,95    |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO | NÃO SE APLICA                     | MÊS/4H SEMANAIS | R\$ | 7.881,81  |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                          | NÃO SE APLICA                     | PROCEDIMENTO    | R\$ | 259,95    |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DIU                     | NÃO SE APLICA                     | PROCEDIMENTO    | R\$ | 179,80    |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTROLE/REGULAÇÃO                  | NÃO SE APLICA                     | MÊS             | R\$ | 12.709,08 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA UPA              | NÃO SE APLICA                     | MÊS             | R\$ | 19.483,34 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                          | FINAL DE SEMANA<br>DIURNO/FERIADO | HORA            | R\$ | 264,78    |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA ADULTO II               | NÃO SE APLICA                     | PLANTÃO 8H      | R\$ | 2.363,44  |

Tabela 27

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 - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO (EXAMES OCUPACIONAIS) | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 102,43    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 7      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                   | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |

Tabela 28

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/ATIVIDADES 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\$ 5.000,00  |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA CLÍNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 5.000,00  |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 167,88    |
| 13     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,80    |
| 14     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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 - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 20     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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/ATIVIDADES 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 29

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 - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 205,00    |
| 3      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA            | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 205,00    |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO   | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 205,00    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 237,00    |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL        | NÃO SE APLICA   | 20H SEMANAIS/MÊS  | R\$ 14.160,05 |

Tabela 30

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        | PLANTÃO           | R\$ 2.532,34  |
| 4      |                                                                                                            | SEMANA/FERIADO  | 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 - ATENDIMENTO EM ALERGLOGIA INFANTIL                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 417,57    |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTIL            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 477,22    |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA INFANTIL         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 357,92    |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 209,66    |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA INFANTIL                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 477,22    |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES 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 - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (PSIQUIATRIA) | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 250,16    |
| 15     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA                          | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 281,43    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |          |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|-----------|
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA, MASTOLOGIA, NEUROLOGIA, DERMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ULTRASSONOGRRAFIA, GASTROENTEROLOGIA, OTORRRINOLARINGOLOGIA, REUMATOLOGIA, PEQUENAS CIRURGIAS, ENDOCRINOLOGIA) | 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 - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                                                                                                                                                                                      | 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 - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 161,85    |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GENÉTICA INFANTIL                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 470,00    |

Tabela 31

| 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 160,38    |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 133,65    |
| 3                                                                          |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 26.462,63 |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 187,11    |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 240,57    |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 16.083,40 |
| 7                                                                          |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 133,65    |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 267,30    |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE CITOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 160,38    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAF                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 801,90    |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE BIÓPSIA (COLO DE ÚTERO E VULVA) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 267,30    |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 133,65    |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 133,65    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 267,30    |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 160,38    |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 334,12    |
| 17                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 66,82     |

Tabela 32

| 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 - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 154,84    |
| 2                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 148,89    |
| 3                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA  | 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 - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 144,68    |

Tabela 33

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEGERICA |                                                                                                           |                 |                        |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|
| 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 138,73    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 103,63    |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 135,00    |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 103,63    |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 103,63    |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 115,14    |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 149,68    |
| 9                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL               | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL            | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 11                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO                 | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 12                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS       | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 13                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA                     | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 14                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE Pelve Masculina             | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 15                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE Pelve Feminina              | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 16                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL      | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 17                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL                   | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 18                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS E AXILAS              | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 138,17    |
| 19                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 173,41    |
| 20                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO/ CONSULTA | R\$ 346,83    |
| 21                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 126,66    |
| 22                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 92,11     |
| 23                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 149,68    |
| 24                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 138,17    |
| 25                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 80,60     |
| 26                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO/PÉ                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 27                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE                       | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 28                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA                       | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 29                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PESÇOÇO                        | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 30                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO                          | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 31                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA BEXIGA E PRÓSTATA              | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 109,38    |
| 32                                                                            | SERVIÇOS/ATIVADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA VIA TRANSRETAL          | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 33                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA VIAS BILIARES                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 34                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PERNÁ                          | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 35                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TORNOZELO                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 126,66    |
| 36                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA BRAÇO                          | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 92,11     |
| 37                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA COTOVELO                       | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 149,68    |
| 38                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL                 | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ 86,22     |
| 39                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA           | 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA 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 - ATENDIMENTO EM ANESTESIA                         | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                | R\$ 1.734,10  |

|    |                                                                                                      |               |                  |     |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----|-----------|
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                               | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 150,90    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R\$ | 17.500,00 |

**Tabela 34**

| 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 DIURNO E NOTURNO | 12 HORAS          | R\$           | 2.200,61  |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO                                                       | NÃO SE APLICA                            | HORA              | R\$           | 129,15    |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO II                                                    | NÃO SE APLICA                            | HORA              | R\$           | 117,03    |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                                   | 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 - ATENDIMENTO EM ALERGOLOGIA                                  | 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 IMUNOBiolÓGICA SUBCUTÂNEA (POR SESSÃO AMBULATORIAL) | NÃO SE APLICA                            | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.311,00  |

**Tabela 35**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAÚNA |                                                                                                                                                                                                                       |                            |                   |               |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE SERVIÇO            | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 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 - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 113,09    |
| 3                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 150,00    |
| 4                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 97,87     |
| 5                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 136,57    |
| 6                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                                                   | 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 97,87     |
| 10                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                                                                | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 97,87     |
| 11                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 84,99     |
| 12                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                             | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 97,87     |
| 13                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 138,17    |
| 14                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA              | EXAME             | R\$           | 80,60     |
| 15                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 84,99     |
| 16                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 97,87     |
| 17                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 126,66    |
| 18                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 109,38    |
| 19                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO                                                                                                                              | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 109,38    |
| 20                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 80,60     |
| 21                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA (LAUDISTA DE EEG)                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA              | EXAME             | R\$           | 41,67     |
| 22                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA (US TRANSNUSCÊNCIA NUCAL, DOPPLER E PBF)                                                                                                         | NÃO SE APLICA              | EXAME             | R\$           | 109,38    |
| 23                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 109,38    |
| 24                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                                                                                          | 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 - CARDIOLOGIA (LAUDO DE ECG)                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA              | PROCEDIMENTO      | R\$           | 17,87     |
| 27                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA (PROFISSIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO)                                                                                                 | NÃO SE APLICA              | CONSULTA          | R\$           | 155,41    |
| 28                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | DIAS ÚTEIS                 | PLANTÃO           | R\$           | 2.155,69  |
| 29                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | FINAL DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO           | R\$           | 2.299,40  |
| 30                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA (PROFISSIONAL COM RQE)                                                                                                            | DIAS ÚTEIS                 | PLANTÃO           | R\$           | 2.340,00  |
| 31                                                                       |                                                                                                                                                                                                                       | FINAL DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO           | R\$           | 2.520,00  |
| 32                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA              | MÊS/10H SEMANAIS  | R\$           | 3.592,80  |

**Tabela 36**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JABOTICATUBAS |                                                                                                                                             |                 |                    |               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                                                   | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA  | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                                                        | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$           | 1.350,00  |
| 2                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DA FAMÍLIA                                                 | NÃO SE APLICA   | MÊS/40HRS SEMANAIS | R\$           | 17.696,47 |
| 3                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 73,33     |
| 4                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 128,50    |
| 5                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 105,88    |
| 6                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 88,24     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 88,24     |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 76,50     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$           | 97,65     |
| 10                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 135,00    |
| 11                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO EM RADIOLOGIA                                                  | NÃO SE APLICA   | MÊS/20H SEMANAIS   | R\$           | 2.810,98  |
| 12                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA CERVICAL                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA LOMBO-SACRA                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 138,73    |
| 14                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA TORÁCICA                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |
| 15                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |
| 16                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 132,95    |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 158,38    |
| 19                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/OUVIDOS                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |
| 20                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                      | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$           | 117,92    |

|    |                                                                                                                                                          |               |              |     |          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 117,92   |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 188,44   |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO (POR PLANO)                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 188,44   |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO)                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 127,17   |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 191,91   |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 117,92   |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 290,17   |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 670,52   |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 647,40   |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)                             | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 757,23   |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 543,35   |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL COM ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICO                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.446,00 |

Tabela 37

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAPARAÍBA |                                                                                                                                 |                 |                      |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA    | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 2                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 109,83    |
| 3                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 4                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 5                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 6                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 137,50    |
| 7                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 137,50    |
| 8                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 150,00    |
| 9                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 250,00    |
| 10                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 112,50    |
| 11                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 112,50    |
| 12                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 13                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 127,17    |
| 14                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 15                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 16                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 144,51    |
| 17                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 175,00    |
| 18                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA             | R\$ 125,00    |
| 19                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR                                                       | NÃO SE APLICA   | MÊS                  | R\$ 6.250,00  |
| 20                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                   | NÃO SE APLICA   | PACOTE ATÉ 20 EXAMES | R\$ 930,00    |
| 21                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                 | NÃO SE APLICA   | PACOTE ATÉ 20 EXAMES | R\$ 930,00    |
| 22                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 143,73    |
| 23                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS)              | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 143,73    |
| 24                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 25                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 26                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 27                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)           | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 28                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                         | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 29                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)               | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 30                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)       | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 31                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                          | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 32                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 33                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)        | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 34                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO             | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 143,73    |
| 35                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)             | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 36                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 107,39    |
| 37                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                            | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 38                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 39                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLCÊNCIA NUCAL                                    | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 93,75     |
| 40                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 260,00    |
| 41                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 143,73    |
| 42                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER               | NÃO SE APLICA   | EXAME                | R\$ 143,73    |

Tabela 38

| 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                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.181,82  |
| 4                                                                         |                                                                                             | 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 - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL       | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 164,14    |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO          | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA        | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 59,09     |

|                                                                                                  |                                                                                                                                    |                                    |                       |               |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------|
| 11                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                        | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 227,70    |
| 12                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 70,00     |
| 13                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                             | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 132,00    |
| 14                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                  | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 59,09     |
| 15                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                              | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 59,09     |
| 16                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA                                                 | 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 - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                       | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 265,00    |
| 19                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 175,96    |
| 20                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 59,09     |
| 21                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                  | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 90,00     |
| 22                                                                                               |                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 175,96    |
| 23                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                          | NÃO SE APLICA                      | EXAME                 | R\$           | 118,73    |
| 24                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM APARELHO DO PROFISSIONAL                                    | NÃO SE APLICA                      | EXAME                 | R\$           | 69,09     |
| 25                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 59,09     |
| 26                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 132,00    |
| 27                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                       | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 67,96     |
| 28                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 118,73    |
| 29                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 175,96    |
| 30                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 136,50    |
| 31                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                  | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 136,50    |
| 32                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL PARA ATENÇÃO BÁSICA                          | 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 - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                   | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 80,00     |
| 44                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA              | R\$           | 102,48    |
| 45                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                               | 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    |
| 48                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (ATENDIMENTO, BIÓPSIA)             | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA/PROCEDIMENTO | R\$           | 118,73    |
| 49                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (DIU)                              | NÃO SE APLICA                      | PROCEDIMENTO          | R\$           | 173,41    |
| 50                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (ATENDIMENTO, BIÓPSIA, SESSÃO DE CRIOTERAPIA) | NÃO SE APLICA                      | CONSULTA/PROCEDIMENTO | R\$           | 118,73    |
| 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                                                                                               |                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 188,50    |
| 39                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO)                                               | NÃO SE APLICA                      | HORA                  | R\$           | 188,50    |

Tabela 39

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                   |               |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------|
| 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 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROPEDIATRIA, MASTOLOGIA, REUMATOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, RISCO CIRÚRGICO (CLÍNICO GERAL), UROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, DERMATOLOGIA, PSIQUIATRIA E OTORRINOLARINGOLOGIA) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 118,80   |
| 2                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,20   |
| 3                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (PEQUENAS CIRURGIAS)                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 257,40   |
| 4                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 190,71   |
| 5                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 106,92   |
| 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 - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 150,00   |
| 9                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO)                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 700,00   |
| 10                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MUCOSECTOMIA (COM ATÉ 02 CLIPES)                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 3.108,81 |

Tabela 40

|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |               |          |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------|
| 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 - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                               | 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 - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (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 - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 82,50    |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 129,83   |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 70,00    |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,93   |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 82,50    |
| 9                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | DIA               | R\$           | 929,50   |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                  | 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 COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)   | NÃO SE APLICA | EXAME      | R\$ | 14,45    |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA                               | NÃO SE APLICA | EXAME      | R\$ | 19,01    |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLÍQUAS)                 | NÃO SE APLICA | EXAME      | R\$ | 25,84    |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUNA 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 PERNA                                            | 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 - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA COM EMISSÃO DE LAUDO                            | NÃO SE APLICA | CONSULTA   | R\$ | 138,73   |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R\$ | 1.560,75 |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                              | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 6H | R\$ | 697,13   |
| 60 |                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8H | R\$ | 929,50   |

**Tabela 41**

| 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 - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 89,71     |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANESTESIA                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA/RISCO CIRÚRGICO                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 102,43    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 17                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 18                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 19                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,30     |
| 20                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 21                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 22                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 68,29     |
| 23                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                | 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 - EXCIÇÃO TIPO I DO COLO UTERINO                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 112,13    |
| 32                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA CEAE (CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 136,57    |
| 43                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 4 HORAS   | R\$ 1.610,50  |
| 44                                                                         |                                                                                                                                   |                 | PLANTÃO 8 HORAS   | R\$ 3.221,00  |
| 45                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                             | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 4 HORAS   | R\$ 877,00    |
| 46                                                                         |                                                                                                                                   |                 | 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 - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                                                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 68,29     |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO (ANGIORESSÔNÂNCIA DE CORAÇÃO)                                       | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 1.935,00  |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOSCOPIA                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 668,24    |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 801,90    |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 801,90    |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO URETRAL                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 200,47    |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DILATAÇÃO URETRAL                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 240,57    |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 334,13    |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO PARA CANDIDATOS AMPLA CONCORRÊNCIA                               | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 120,00    |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO PARA CANDIDATOS PCD                                              | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 150,00    |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO E INTERPRETAÇÃO DE LAUDO DE RAIO-X                                                           | NÃO SE APLICA | LAUDO            | R\$ | 11,56     |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO E INTERPRETAÇÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA                                                       | NÃO SE APLICA | LAUDO            | R\$ | 11,56     |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA (SAÚDE DA FAMÍLIA)                                                                       | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS | R\$ | 21.103,46 |
| 68 |                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | MÊS/30H SEMANAIS | R\$ | 15.827,60 |
| 69 |                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | MÊS/20H SEMANAIS | R\$ | 10.551,72 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA TRANSRETAL COM DISPARADOR GUIADA POR USG/BÍOPIA SISTEMÁTICA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.213,87  |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR E AUDITOR                                                                                  | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 187,86    |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 115,61    |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM COLOPROCTOLOGIA + ANUSCOPIA                                                           | NÃO SE APLICA | PACOTE           | R\$ | 231,21    |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDA                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 845,51    |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TROMBECTOMIA (TROMBOSE HEMORROIDÁRIA)                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 844,00    |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                    | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                    | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                     | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                   | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                          | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                            | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                        | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL ATÉ 14 SEMANAS GESTANTES COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL               | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                            | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                   | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                          | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                              | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL                                         | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 113,29    |

Tabela 42

| 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA   | MENSAL              | R\$ 15.933,18 |
| 2                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 43

| 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                     | SEG A SEX        | PLANTÃO           | R\$ 2.158,37  |
| 6                                                                         |                                                                                                       | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.428,16  |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                  | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA              | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 22.078,83 |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                  | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA          | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                  | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA                    | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA       | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA/CIRURGIAO VASCULAR | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                     | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 18                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                  | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 22                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                    | 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 - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                                                      | 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 TIREÓIDE 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 - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                     | NÃO SE APLICA | PACOTE 18 CONSULTAS | R\$ | 5.203,00  |
| 73  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                         | 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 ESPECIAL - 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 - PANFOTOCOAGULAÇÃO                                                                                 | 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    |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE ANEL INTRACORNEANO (ANEL DE FERRARA)                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 5.549,13  |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CROSSLINK DE CÔRNEA                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 4.624,28  |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 5.549,13  |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA INFERIOR                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 5.549,13  |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE ENTROPÍO/ECTRÓPIO                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 1.098,27  |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA LATERAL                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 1.098,27  |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA MEDIAL                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 1.098,27  |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 693,64    |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 693,64    |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE TUMOR DE PÁLPEBRA - RESSECÇÃO DE TUMOR PALPEBRAL                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 693,64    |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA OU BLEFARORRAFIA                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 2.890,17  |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 5.202,31  |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 404,62    |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO - EXÊRESE DE PTERÍGIO                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 693,64    |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 4.046,24  |

Tabela 44

| 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA            | NÃO SE APLICA      | MÊS                       | R\$ 15.756,30 |
| 4                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                                            | NÃO SE APLICA      | MÊS                       | R\$ 6.827,75  |
| 5                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                 | FERIADOS ESPECIAIS | PLANTÃO                   | R\$ 2.009,16  |
| 6                                                                              |                                                                                                                                        |                    | HORA                      | R\$ 167,43    |
| 7                                                                              |                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA      | PLANTÃO                   | R\$ 1.339,44  |
| 8                                                                              |                                                                                                                                        |                    | HORA                      | R\$ 111,62    |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 10                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 11                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                                              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 12                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 138,50    |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                           | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 157,60    |
| 15                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 16                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                   | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 103,88    |
| 17                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                     | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 65,70     |
| 18                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN POR MEMBRO                                                        | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 98,50     |
| 19                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                              | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 98,50     |
| 20                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,48     |
| 21                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 78,80     |
| 22                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                            | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO              | R\$ 240,57    |
| 23                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                           | NÃO SE APLICA      | MENSAL/ 3H SEMANAIS       | R\$ 3.939,10  |
| 24                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 25                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,50     |
| 26                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 118,18    |
| 27                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO                                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 83,10     |
| 28                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL                                           | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 103,88    |
| 29                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA                                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 73,20     |
| 30                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 73,20     |
| 31                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                   | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 118,20    |
| 32                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA                                                           | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 131,81    |
| 33                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                        | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 170,70    |
| 34                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                     | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 118,20    |
| 35                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                  | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 131,81    |
| 36                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                                     | NÃO SE APLICA      | MÊS/2H SEMANAIS           | R\$ 2.626,05  |
| 37                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                     | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS   | R\$ 1.667,34  |
| 38                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS   | R\$ 4.001,62  |
| 39                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (RISCO CIRÚRGICO)                                  | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS   | R\$ 4.001,62  |
| 40                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                 | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 10 CONSULTAS   | R\$ 800,32    |
| 41                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 20 CONSULTAS   | R\$ 1.200,49  |
| 42                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                                      | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 20 CONSULTAS   | R\$ 2.000,81  |
| 43                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 35 CONSULTAS   | R\$ 2.601,06  |
| 44                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                     | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 20 CONSULTAS   | R\$ 2.400,97  |
| 45                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO                                              | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 35 CONSULTAS   | R\$ 3.501,42  |
| 46                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO E INFANTIL                                   | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 15 CONSULTAS   | R\$ 2.000,81  |
| 47                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA                                                    | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 20 CONSULTAS   | R\$ 1.487,27  |
| 48                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                      | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 25 CONSULTAS   | R\$ 2.501,02  |
| 49                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                      | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 20 CONSULTAS   | R\$ 2.000,81  |
| 50                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 10 CONSULTAS   | R\$ 1.200,49  |
| 51                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                    | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 10 CONSULTAS   | R\$ 800,32    |
| 52                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL E ADULTO                                  | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 15 CONSULTAS   | R\$ 1.600,65  |
| 53                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                       | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS   | R\$ 4.001,62  |
| 54                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                           | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 98,27     |
| 55                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                        | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO              | R\$ 96,23     |
| 56                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL (RISCO CIRÚRGICO)                                | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 82,35     |
| 57                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CITOPATOLÓGICO                                                                | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 19,21     |
| 58                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENAÇÃO DA PEDIATRIA (PRONTO ATENDIMENTO 24HRS)                           | NÃO SE APLICA      | MÊS                       | R\$ 2.672,99  |
| 59                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE IMPLANON + MATERIAL (DISPOSITIVO)                                 | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO              | R\$ 1.871,10  |
| 60                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO HORMONAL MIRENA + MATERIAL (DISPOSITIVO) | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO              | R\$ 2.138,40  |
| 61                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA AVALIAÇÃO CORPORAL                                              | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 226,00    |
| 62                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                | NÃO SE APLICA      | EXAME                     | R\$ 231,21    |
| 63                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                 | NÃO SE APLICA      | PACOTE DE 15 CONSULTAS    | R\$ 1.200,67  |
| 64                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL (PEQUENAS CIRURGIAS)                            | NÃO SE APLICA      | PACOTE DE 8 PROCEDIMENTOS | R\$ 1.954,97  |
| 65                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA DE URGÊNCIA                                     | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                  | R\$ 462,43    |

|        |                                                                                                                                                                                            |                       |                                     |                                                  |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| 66     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                                                                       | NÃO SE APLICA         | CONSULTA                            | R\$                                              | 90,00  |
| CÓDIGO | ULTRASSONOGRAFIAS                                                                                                                                                                          | VALOR ICISMEP (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO + DIGITADORA (EXAME) |        |
| 1      | 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\$                                              | -      |
| 2      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                                      | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92 |
| 3      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                                            | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                                 | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                                                                             | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)                                                                      | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 7      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                                                                                    | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                          | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)                                                                  | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                                                     | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE                                                                                                      | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)                                                                   | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 13     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                                                        | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92 |
| 14     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)                                                                        | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 15     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                                                   | R\$ 86,40             | R\$ 98,16                           | R\$                                              | 99,32  |
| 16     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                                                       | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 17     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                              | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 18     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                                                              | R\$ 86,40             | R\$ 98,16                           | R\$                                              | 99,32  |
| 19     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                                                      | R\$ 228,00            | R\$ 239,76                          | R\$                                              | 240,92 |
| 20     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                                                                            | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92 |
| 21     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER                                                                          | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92 |
| 22     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA POR NÓDULO                                                                              | R\$ 464,00            | R\$ -                               | R\$                                              | -      |
| 23     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA POR NÓDULO                                                                            | R\$ 630,30            | R\$ -                               | R\$                                              | -      |
| 24     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA POR NÓDULO                                                                                        | R\$ 112,13            | R\$ -                               | R\$                                              | -      |
| 25     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES                                                                                                     | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 26     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE AXILAS BILATERAL                                                                                              | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 27     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL BILATERAL                                                                                               | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92  |
| 28     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER                                                                                             | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92 |

Tabela 45

| 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 - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 156,07    |
| 2                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 80,00     |
| 3                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,00    |
| 4                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 5                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 110,00    |
| 6                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 7                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 155,00    |
| 8                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,26    |
| 9                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 10                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,00    |
| 11                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 12                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 55,00     |
| 13                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 14                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 159,33    |
| 15                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ALERGIOLOGIA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 103,41    |
| 16                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 17                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 18                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 94,95     |
| 19                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA (CAMPANHA)                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 196,97    |
| 20                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEPATOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 118,18    |
| 21                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 198,00    |
| 22                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,25    |
| 23                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 205,00    |
| 24                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 177,00    |
| 25                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | 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 - ATENDIMENTO EM MEDICINA 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 200,00    |
| 39                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 160,00    |
| 40                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 18.999,70 |

Tabela 46

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME |           |                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO | TIPO DE SERVIÇO   | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             |           | DIAS ÚTEIS DIURNO | R\$ 87,54     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                         |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----|-----------|
| 2  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                                                                                                                                  | 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  |                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAL DE                | HORA                    | R\$ | 110,42    |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I                                                                                                                                                                                                 | FERIADOS ESPECIAIS      | HORA                    | R\$ | 209,23    |
| 11 |                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAS ÚTEIS              | HORA                    | R\$ | 195,00    |
| 12 |                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAL DE                | HORA                    | R\$ | 167,37    |
| 13 |                                                                                                                                                                                                                                                                         | FERIADOS ESPECIAIS      | HORA                    | R\$ | 301,29    |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL I - ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGIA/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/OTORRINOLARINGOLOGIA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/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 - ULTRASSONOGRRAFIA                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ | 112,00    |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (AMBOS OS MÊMBROS)                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ | 200,00    |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO/EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTOS SEBÁCEO/LIPOMA                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ | 73,13     |
| 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 - ATENDIMENTO EM MEDICINA 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 - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA (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 - ATENDIMENTO EM ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | HORA                    | R\$ | 108,06    |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ | 129,00    |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | HORA                    | R\$ | 155,00    |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA 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 47                                                                    |                                                                                                                 |                 |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                               | NOTURNO         | PLANTÃO           | R\$ 2.150,32  |
| 6                                                                            |                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   |                   | R\$ 11.976,05 |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 16.766,47 |
| 8                                                                            |                                                                                                                 | DIURNO          | PLANTÃO           | R\$ 2.225,58  |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                               | NOTURNO         |                   | R\$ 2.472,87  |

| Tabela 48                                                                  |                                                                                                              |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PSF                 | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 20.506,83 |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,39    |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,37    |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,37    |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,37    |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 155,48    |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 108,13    |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA DOMICILIAR                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 216,24    |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                       | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 341,43    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 227,62    |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA 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 49                                                                   |                                                                                   |                                  |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA |                                                                                   |                                  |                   |               |
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                         | TIPO DE SERVIÇO                  | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                            | DIAS ÚTEIS DIURNO                | 12 HORAS          | R\$ 1.707,13  |
| 2                                                                           |                                                                                   | DIAS ÚTEIS NOTURNO               | 12 HORAS          | R\$ 1.707,13  |
| 3                                                                           |                                                                                   | 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | NÃO SE APLICA                    | 12 HORAS          | R\$ 2.185,12  |

|    |                                                                                                                                                 |                 |                        |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----|-----------|
| 8  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HR               | R\$ | 12.518,92 |
| 9  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 108,12    |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA ADULTO                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 99,00     |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 130,42    |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 98,20     |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 98,19     |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 90,34     |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 86,82     |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 98,20     |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 124,02    |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 207,70    |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PSF                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS                    | R\$ | 18.550,76 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HR               | R\$ | 12.518,92 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                             | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HR               | R\$ | 12.518,92 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ | 113,82    |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                          | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R\$ | 2.845,20  |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RADIOLOGIA                                                              | 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA                                                       | 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 - ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA                                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HR SEMANAIS      | R\$ | 12.518,92 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA 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 - ATENDIMENTO EM 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 - RETINOAGRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$ | 44,10     |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOAGRAFIA 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 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                                                              | 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 CALÁSIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO           | R\$ | 140,70    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A 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 - FACETOMIA 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 - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                                           | 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 - EPILAÇÃO À LASER                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 80,40     |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPILAÇÃO 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 LACRIMAIS                                     | 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 DISSECÂNCIA 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 PERFLUOCARBONO/ 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) - REFERÊNCIA TÉCNICA     | NÃO SE APLICA | MÊS          | R\$ | 22.260,91 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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    |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR HOSPITALAR                                         | NÃO SE APLICA | MÊS          | R\$ | 14.795,04 |

| Tabela 50                                                                      |                                                                                                                                  |                 |                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA |                                                                                                                                  |                 |                    |               |
| CÓDIGO                                                                         | DESCRIÇÃO                                                                                                                        | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA  | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM EQUIPAMENTOS DO PROFISSIONAL                              | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$ 128,00    |
| 2                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL (ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 128,69    |
| 3                                                                              |                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HRS SEMANAIS | R\$ 10.000,00 |
| 4                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                         | NÃO SE APLICA   | MÊS/40HRS SEMANAIS | R\$ 20.000,00 |
| 5                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                              | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO (6HORAS)   | R\$ 787,87    |
| 6                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO                                                   | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO (6HORAS)   | R\$ 787,00    |
| 7                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 8                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 50,00     |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 94,94     |
| 10                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 72,50     |
| 11                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 72,50     |
| 12                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 82,31     |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 71,30     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (SEM EQUIPAMENTO)                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 46,80     |
| 15                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (COM EQUIPAMENTO)                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 72,50     |
| 16                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 17                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 18                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 95,90     |
| 19                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 20                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 21                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 22                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 104,05    |
| 23                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 24                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 95,00     |
| 25                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 26                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 97,26     |
| 27                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 28                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 110,00    |
| 29                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RISCO CIRÚRGICO                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 65,66     |
| 30                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 80,00     |
| 31                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 82,31     |
| 32                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 82,31     |
| 33                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTOJUVENIL                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 75,00     |
| 34                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 82,31     |
| 35                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 - HOLTER                                                                  | 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                              | 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 - ATENDIMENTO EM 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 - ULTRASSONOGRAFIA                                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 50,00     |
| 49                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 128,69    |
| 50                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA E VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 50,00     |
| 51                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 70,00     |
| 52                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 55,00     |
| 53                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO UNILATERAL                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 60,00     |
| 54                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL BILATERAL                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 50,00     |
| 55                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL BPA INDIVIDUALIZADO                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 80,00     |
| 56                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTA (VIA ABDOMINAL PÉLVICA MASCULINA)               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 50,00     |
| 57                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$ 50,00     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |              |     |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|-----------|
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 50,00     |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU TRANSVAGINAL)                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 55,00     |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO PULSADO                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 74,80     |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA E PÉLVICA FEMININA)                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 55,00     |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 60,00     |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 50,00     |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUSCÊNCIA NUCAL                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 72,00     |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 218,35    |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 128,69    |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA 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 ÊXERESE 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 - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 260,00    |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENTE PERICIAL                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | HORA         | R\$ | 220,00    |

Tabela 51

| 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 - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA     | NÃO SE APLICA   | HORA                   | R\$ 95,75     |
| 3                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA   | HORA                   | R\$ 95,75     |
| 4                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO              | NÃO SE APLICA   | HORA                   | R\$ 95,75     |
| 5                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA I        | NÃO SE APLICA   | MÊS                    | R\$ 6.678,75  |
| 6                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R\$ 1.575,75  |
| 9                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 220,00    |
| 10                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 136,57    |
| 11                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 125,19    |
| 12                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 208,09    |
| 13                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 254,34    |
| 14                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA INFANTIL    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 208,09    |
| 15                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 150,30    |

Tabela 52

| 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                                                                             |                                                                                   | 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 - ATENDIMENTO EM CIRURGIA  | NÃO SE APLICA               | 20HR/MÊS           | R\$ 9.091,18  |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA | NÃO SE APLICA               | PLANTÃO            | R\$ 3.615,00  |

Tabela 53

| 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 (ACUPUNTURA, ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, HEMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, MASTOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, NEUROPEDIATRIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PNEUMOLOGIA, PSIQUIATRIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA E UROLOGIA) | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$ 310,53    |
| 10                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIAS ÚTEIS - DIURNO       | 12 HORAS          | R\$ 1.700,14  |
| 11                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIAS ÚTEIS - NOTURNO      | 12 HORAS          | R\$ 1.783,86  |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|---------------|
| 12                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - HOSPITAL DE CAMPANHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA 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     |
| <b>PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
| 24                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA INFANTIL (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1), BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (QUANTIDADE 1), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO))                                         | NÃO SE APLICA                    | PACOTE           | R\$ 190,75    |
| <b>PACOTE MIGULIM</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
| 25                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO 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     |
| <b>AValiação de CATARATA</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
| 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), ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1))                                                                     | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA         | R\$ 170,46    |
| <b>CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVAlIAÇÃO de GLAUCOMA</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
| 32                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVAlIAÇÃO 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 ULTRASSONICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA 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 ULTRASSONICA - 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), RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR)                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA         | R\$ 177,47    |
| <b>EXAMES OFTALMOLOGIA</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                  |               |
| 54                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - 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    |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS       |                                                                                                                                                                         |               |              |     |          |
| 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 ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (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 - REPOSIIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 614,79   |
| 102                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 103                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACETOMIA 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 - FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.445,09 |
| EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA |                                                                                                                                                                         |               |              |     |          |
| 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   |
| ANGIOLOGIA                     |                                                                                                                                                                         |               |              |     |          |
| 110                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA (TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 550,00   |

Tabela 54

| 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                       | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.313,13  |
| 4                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAI0 X)         | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.313,13  |
| 5                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.313,13  |
| 6                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 65,66     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.313,13  |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 32,83     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 72,50     |
| 12                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 61,65     |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 82,31     |
| 14                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 71,30     |
| 15                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 16                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 46,80     |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 52,52     |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 64,35     |
| 19                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 95,90     |
| 20                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 64,35     |
| 21                                                                              |                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 394,97    |
| 22                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 65,66     |
| 23                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 86,71     |
| 24                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 45,96     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                  |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----|-----------|
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 95,00     |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 100,00    |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | 12 HORAS         | R\$ | 1.313,13  |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 65,66     |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 97,26     |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 66,32     |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 94,94     |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA             | R\$ | 123,80    |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM RISCO CIRÚRGICO (ANESTESIA)                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 75,00     |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 147,70    |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA - ESCLEROTERAPIA (MATERIAL DO PROFISSIONAL)                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 512,85    |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 177,27    |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA - VASECTOMIA                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 639,50    |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA - POSTECTOMIA                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 637,52    |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLANGIOPANCREATOGRAFIA CPRE                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 6.695,99  |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE HISTERECTOMIA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PACOTE           | R\$ | 656,57    |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PACOTE           | R\$ | 656,57    |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE CURETAGEM E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PACOTE           | R\$ | 656,57    |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | MÊS              | R\$ | 3.939,39  |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | MÊS              | R\$ | 15.000,00 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.859,06  |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E TESTE ORTÓPTICO/PRÉ-OPERATÓRIO)                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 180,32    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GLAUCOMA                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.876,80  |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E RETINOLOGIA/PRÉ-OPERATÓRIO VITRECTOMIA)                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 187,38    |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE VITRECTOMIA                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 4.215,15  |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E RETINOLOGIA/PRÉ-OPERATÓRIO PTERÍGIO)                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 195,97    |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE PTERÍGIO                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 887,40    |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO DE ANEL INTRAESTROMAL)                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 87,72     |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 2.181,14  |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO E TOMOGRAFIA DA CÔRNEA)                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 283,76    |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 257,17    |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)                                                                                                                                                                |               |                  |     |           |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                                              |               |                  |     |           |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                                                        |               |                  |     |           |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.670,84  |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FONOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL                                                                                                                                                                    |               |                  |     |           |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                                                                                                                                                                 |               |                  |     |           |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                                                                                                                                          |               |                  |     |           |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 40,00     |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 70,00     |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 55,00     |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 60,00     |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 40,00     |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 70,00     |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 34,00     |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 74,80     |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 60,00     |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 50,00     |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 72,00     |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 218,35    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 143,35    |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 143,35    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 223,00    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 300,00    |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA (COLONOSCOPIA)                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 300,00    |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA (COLONOSCOPIA)                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 223,00    |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 90,00     |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | 40H SEMANAIS/MÊS | R\$ | 18.500,00 |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 97,52     |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 109,52    |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 128,79    |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | 6 HORAS          | R\$ | 1.000,00  |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 80,00     |
| 94 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA/CORE BIOPSY                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 105,04    |
| 95 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 105,04    |
| 96 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 82,31     |
| 97 | 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    |
| 98 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 89,29     |
| 99 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 112,13    |

|     |                                                                                                                                    |               |              |     |          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 100 | 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 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 82,31    |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA INFANTOJUVENIL                              | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 75,00    |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA INFANTIL                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 82,31    |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 72,50    |

Tabela 55

| 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 80,00     |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |

Tabela 56

| 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 57

| 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 - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |

Tabela 58

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PITANGUI |                                                                                                               |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                                     | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                        | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 110,64    |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 117,00    |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 117,00    |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 254,34    |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,28    |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 79,67     |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 56,90     |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,26    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA DA DOR                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 79,67     |
| 18                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 152,94    |
| 19                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 20                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 220,81    |
| 21                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 154,87    |

Tabela 59

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RAPOSOS |                                                                                                 |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                          | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.385,00  |
| 2                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 117,92    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,90    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 69,25     |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL           | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 17.500,00 |
| 20                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                          | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 8H        | R\$ 925,00    |

Tabela 60

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA |                                                                                              |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,00    |
| 2                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,78     |
| 3                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,78     |
| 4                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,78     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |     |           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-----|-----------|
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 105,30    |
| 6  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 61,05     |
| 7  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 78,78     |
| 8  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 105,30    |
| 9  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 105,30    |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 126,75    |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 117,00    |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 126,75    |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 117,00    |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 126,75    |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 126,75    |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 78,79     |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 87,75     |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 128,70    |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO           | R\$ | 79,58     |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO           | R\$ | 106,00    |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO REGULADOR                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | MÊS                    | R\$ | 6.828,50  |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - PLANTONISTA                                                                                                                                                                                                     | PLANTÃO SEMANAL         | PLANTÃO                | R\$ | 1.524,21  |
| 23 |                                                                                                                                                                                                                                                                   | PLANTÃO FINAL DE SEMANA |                        | R\$ | 1.657,84  |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA               | R\$ | 107,25    |
| 25 | VENOSO)                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA           | EXAME                  | R\$ | 130,00    |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS (POR PERNA ARTERIAL E/OU                                                                                                                                       | 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                                                                                                                                       | 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                                                                                                                                           | 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                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | EXAME                  | R\$ | 284,52    |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRASSOM (COM APARELHO DO                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | EXAME                  | R\$ | 318,66    |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO (8 HORAS)      | R\$ | 1.550,00  |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIOS 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 - RAIOS X PANORÂMICO (MEMBROS INFERIORES E COLUNA TOTAL)                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | EXAME                  | R\$ | 96,74     |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO 4H             | R\$ | 1.618,50  |
| 46 |                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO 8H             | R\$ | 2.080,93  |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R\$ | 2.890,17  |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R\$ | 2.890,17  |

Tabela 61

| 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                                          | DIAS NORMAIS       | 12 HORAS          | R\$ 1.312,00  |
| 2                                                                           |                                                                                                 | DATAS EXCEPCIONAIS | 12 HORAS          | R\$ 1.945,50  |
| 3                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA     | NÃO SE APLICA      | 12 HORAS          | R\$ 975,00    |
| 4                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA      | 12 HORAS          | R\$ 1.654,55  |
| 5                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 82,00     |
| 6                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA               | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 81,00     |
| 7                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 100,00    |
| 8                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 103,00    |
| 9                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA               | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 101,00    |
| 10                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 101,00    |
| 11                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL           | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 82,00     |
| 14                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 103,00    |
| 15                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO COMO MÉDICO PSF            | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 18.000,00 |
| 16                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 133,00    |
| 17                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 100,00    |
| 18                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 81,00     |
| 19                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE             | NÃO SE APLICA      | 12H/MÊS           | R\$ 2.000,00  |

Tabela 62

| 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 - ATENDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 236,25    |
| 2                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 219,45    |

Tabela 63

| 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 - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 148,00    |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,20    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CABEÇA E PESCOÇO | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,14    |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 149,68    |

|    |                                                                                                       |               |              |     |          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROCIRURGIA                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 115,14   |
| 6  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA        | 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA INFANTIL          | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 211,76   |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INFANTIL       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 1.036,27 |

Tabela 64

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA      | VALOR ICISMEP |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|
| 1      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 2      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 3      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                | 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 - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA ADULTO         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL              | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 30 CONSULTAS | R\$ 1.850,00  |

Tabela 65

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                  | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA SIMPLES                                                                            | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 231,21    |
| 2      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DE RECONSIDERAÇÃO                                                                  | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 3      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA REVISIONAL                                                                         | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DOMICILIAR                                                                         | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA ADMINISTRATIVA DE ISENÇÃO DE IR                                                    | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSOS DO COMPREV                                                            | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 7      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSO JUDICIAL                                                               | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 693,64    |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSOS DE PENSÃO POR MORTE/DEPENDENTE INVÁLIDO                               | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA EM PROCESSO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E PCD                                   | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA DO QUADRO ATIVO DO IMPASS                                                          | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO DE APOSENTADORIA ESPECIAL                                           | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 404,62    |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERÍCIA MÉDICA PERÍCIA MÉDICA PARA ATESTAR CAPACIDADE FÍSICA E MENTAL PARA POSSE EM CARGO PÚBLICO | NÃO SE APLICA   | LAUDO             | R\$ 289,02    |

Tabela 66

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                     | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 182,10    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                             | 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     | OSERVIÇOS/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 TRANSNUSCÊNCIA 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 - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 86,00     |
| 25     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 26     |                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.347,97  |
| 27     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 86,71     |

Tabela 67

| 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 7      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 79,00     |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE 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    |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |

|    |                                                                                               |               |       |     |        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|--------|
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 150,29 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|--------|

**Tabela 68**

| 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 - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 2                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 3                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 4                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 5                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 6                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 7                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 8                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 9                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 119,08    |
| 10                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICO                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 189,60    |
| 11                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA, DUPLEX DE MEMBROS SUPERIORES, CONFECÇÃO 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\$ 1.927,17  |
| 13                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 14                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 15                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 16                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 17                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 18                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 19                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 20                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 123,70    |
| 21                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 123,70    |
| 22                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 144,51    |
| 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\$ 228,90    |
| 24                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA PARA COLOCAÇÃO DE FÍSTULA                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 902,89    |
| 25                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 145,66    |
| 26                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 2.047,40  |
| 27                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS/24H SEMANAIS  | R\$ 16.860,12 |
| 28                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 24.928,32 |
| 29                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 247,40    |
| 30                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | MÊS/8H SEMANAIS   | R\$ 11.200,00 |
| 31                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 2.047,40  |
| 32                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, PEDIATRIA, ORTOPEDIA, PSIQUIATRIA, HEMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA)                                               | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 247,40    |
| 33                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 40,46     |
| 34                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIA PREENCHIMENTO SISCAN                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 52,02     |

**Tabela 69**

| 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 - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | 12 HORAS                    | R\$ 50,00     |
| 7                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ANGIOLOGIA/PNEUMOLOGIA/CLÍNICA DA DOR/ORTOPEDIA/DERMATOLOGIA/GINECOLOGIA I, ULTRASSONOGRAFIA)                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                    | R\$ 75,00     |
| 8                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGIA ADULTO/UROLOGIA/CIRURGIA GERAL/PSIQUIATRIA ADULTO/ORTOPEDIA DE COLUNA/MEDICINA DO TRABALHO/GINECOLOGIA II/PEDIATRIA/CARDIOLOGIA/GERIATRIA/GASTROENTEROLOGIA/OFTALMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA) | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/PROCEDIMENTO/EXAME | R\$ 100,00    |
| 9                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (HEMATOLOGIA/NEFROLOGIA/NEUROLOGIA INFANTIL/PSIQUIATRIA INFANTIL/REUMATOLOGIA/DUPLEX/ESPIROMETRIA/CARDIOLOGIA INFANTIL/INFILTRAÇÃO/PROCTOLOGIA/ECOCARDIOGRAMA/HOLTER 24H/MAPA)                                           | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/PROCEDIMENTO/EXAME | 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 - ATENDIMENTO EM 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                  | 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    |
| 20                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | MÊS/8H SEMANAIS             | R\$ 8.580,00  |
| 21                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.033,57  |
| 22                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL (HÉRNA ESTRANGULADA) PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 3.188,24  |
| 23                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 1.842,64  |
| 24                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.250,00  |
| 25                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.271,46  |
| 26                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.596,77  |
| 27                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRUCAL (UNILATERAL) PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.075,71  |
| 28                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.349,01  |
| 29                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO                | R\$ 2.260,92  |

|    |                                                                                                                                 |               |              |              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HÉRNIA ESTRANGULADA) PEDIÁTRICA | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 3.745,66 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 5.024,13 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 4.828,10 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL) PEDIÁTRICA                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 4.545,66 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA) PEDIÁTRICA                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 5.069,36 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA BILATERAL PEDIÁTRICA                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 4.443,93 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1º TEMPO) PEDIÁTRICA                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 3.344,99 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2º TEMPO) PEDIÁTRICA                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 3.344,99 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE PEDIÁTRICA                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ 3.168,91 |

Tabela 70

| 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 - ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA             | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS    | R\$ 17.341,04 |
| 4                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                    | NÃO SE APLICA   | PACOTE 15 CONSULTAS | R\$ 1.735,00  |
| 5                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,95    |
| 6                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA GERAL               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 134,99    |
| 7                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 109,38    |
| 8                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 102,48    |
| 9                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 89,81     |
| 10                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA VASCULAR            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 102,48    |
| 11                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 89,81     |
| 12                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,14    |
| 13                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 97,87     |
| 14                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GERIATRIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,14    |
| 15                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 89,81     |
| 16                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 214,00    |
| 17                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 138,17    |
| 18                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,63    |
| 19                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,63    |
| 20                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 138,17    |
| 21                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 69,08     |
| 22                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROPEDIATRIA               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 161,20    |
| 23                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,63    |
| 24                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,63    |
| 25                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,14    |
| 26                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,14    |
| 27                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 138,17    |
| 28                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 103,63    |
| 29                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA COM EQUIPAMENTO | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 82,00     |

Tabela 71

| 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 - RESPONSÁVEL TÉCNICO                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 273,96    |
| 2                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA                    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 113,42    |
| 3                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CIRURGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 91,32     |
| 4                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GINECOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 112,40    |
| 5                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,50    |
| 6                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 103,97    |
| 7                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 96,52     |
| 8                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA            | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS          | R\$ 1.686,06  |
| 9                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR                           | NÃO SE APLICA   | GUIA AUDITADA     | R\$ 21,01     |
| 10                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA       | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 21.400,00 |
| 11                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,23     |
| 12                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA INFANTIL  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 214,50    |
| 13                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA ADULTO    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 14                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 15                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 99,39     |
| 16                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 102,97    |
| 17                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM UROLOGIA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 18                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM ENDOCRINOLOGIA       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 95,82     |
| 19                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM NEFROLOGIA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 20                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PROCTOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 21                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM REUMATOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 22                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,69    |
| 23                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,80     |
| 24                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 25                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM MASTOLOGIA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 128,70    |
| 26                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ATENDIMENTO EM OBSTETRÍCIA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 107,26    |
| 27                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR                           | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 201,50    |

Tabela 72

| 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 (ORTOPEDIA, ANGIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA, UROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, DERMATOLOGIA E PEDIATRIA)                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 65,66     |
| 3  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGIA, GINECOLOGIA/PROCEDÊNCIA DO COLO, OTORRINOLARINGOLOGIA, ACUPUNTURA, PSIQUIATRIA, CARDIOLOGIA, ANESTESIA)                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 78,79     |
| 4  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (GASTROENTEROLOGIA, MASTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, PSIQUIATRIA INFANTIL)                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 118,18    |
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV (NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, GERIATRIA, NEUROLOGIA PEDIÁTRICO, HEMATOLOGIA E NEUROCIRURGIA)                                                                                                                                                                                         | 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 - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA 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 - ATENDIMENTO EM 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\$ | 404,62    |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 525,25    |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA         | R\$ | 131,31    |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM NEUROLOGIA (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 - POLISSONOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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/EXÉRESE 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 - VIDEOCLARINGOSCOPIA/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, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, TONOMETRIA, 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 MIGUILLIM (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, ULTRASSONOGRAMA 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, RETINOGRAFIA 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 - ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 62,56     |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR 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 CÔRNEA (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 ESÔFAGO/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 CÔRNEA 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 1.804,27  |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA (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  |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REALIZAÇÃO DE TROCA DE Sonda GASTROSTOMIA BALONADA                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 462,43    |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 115,61    |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 115,61    |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 92,49     |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DIU                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 115,61    |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 138,73    |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 161,85    |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 404,62    |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUÇIAL                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 289,02    |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI - AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - O A 8 ANOS (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE ORTÓPTICO)                                                       | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 160,00    |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI- AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE ORTÓPTICO)                                                | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 160,00    |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO EM ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DO OLHO)                                                                                | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 200,00    |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TONOMETRIA)                                                          | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 200,00    |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA - (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA MONOCULAR, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 250,00    |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI EM NEURO OFTALMOLOGIA - (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO, MAPEAMENTO DE RETINA, RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR, TESTE DE VISÃO DE CORES, TONOMETRIA) | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 300,00    |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA, SEDAÇÃO)                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 200,00    |

Tabela 73

| 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 - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                   | NÃO SE APLICA   | PACOTE ATÉ 30 CONSULTAS | R\$ 6.358,40  |
| 2                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - USG DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)/DUplex SCAN DE MEMBRO INFERIOR | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO            | R\$ 254,34    |
| 3                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL                                             | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 150,29    |
| 4                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 139,23    |
| 5                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 127,61    |
| 6                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B                     | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 139,23    |
| 7                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMAS BILATERAL                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 150,29    |
| 8                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 127,61    |
| 9                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 127,61    |
| 10                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA MASCULINA                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME                   | R\$ 127,61    |

|    |                                                                                                                                                           |               |       |     |        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|--------|
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 127,61 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 219,65 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 254,34 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - DUPLEX SCAN DE MEMBRO SUPERIOR        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 254,34 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 254,34 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA VIA ABDOMINAL                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 161,85 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA POR VIA TRANSVAGINAL                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 161,85 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) PÉLVICA FEMININA                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 127,94 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 254,34 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 127,94 |

Tabela 74

| 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 - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA         | NÃO SE APLICA      | CONSULTA            | R\$ 136,57    |
| 4                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | NÃO SE APLICA      | PACOTE 20 CONSULTAS | R\$ 1.934,74  |

Tabela 75

| 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 - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                          | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$ 113,81    |
| 2                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CLÍNICA GERAL                                                        | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$ 108,12    |
| 3                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM DERMATOLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 69,00     |
| 4                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA                                                            | 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 - ATENDIMENTO EM INFECTOLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 8                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA                                                 | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 9                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA                                                          | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 10                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CIRURGIA PLÁSTICA                                                    | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 11                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA                                                         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 12                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM CARDIOLOGIA                                                          | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 13                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM UROLOGIA                                                             | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 14                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM ANGIOLOGIA                                                           | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 70,09     |
| 15                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                            | SEGUNDA A SEXTA,          | PLANTÃO           | R\$ 2.158,90  |
| 16                                                                    |                                                                                                                                              | SEGUNDA A SEXTA, NOTURNO  |                   | R\$ 2.224,31  |
| 17                                                                    |                                                                                                                                              | SÁBADO, DOMINGO E FERIADO |                   | R\$ 2.355,16  |
| 18                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA COM RQE                                                                   | 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,             | 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,          | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$ 120,00    |
| 25                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPLAS DE TUMORES DE PELE NO CORPO (ATÉ TRÊS LESÕES) - LIPO, NEVO,       | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$ 225,00    |
| 26                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPLAS DE TUMORES DE PELE EM FACE E PESCOÇO (ATÉ TRÊS LESÕES) -          | 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                | 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-SÁCRA                                    | 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-              | 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,                                                       | 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 - ATENDIMENTO EM HEMATOLOGIA                                                                                          | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 138,73   |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO 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 TRIQUÍASE (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   |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 9.800,00 |