



# MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

## Estado do Rio Grande do Sul

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2017  
Processo Administrativo nº 3717/2017

1ª Alteração do Edital

Objeto: SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EXAMES E TERAPIAS ALTERNATIVAS

Finalidade: Credenciamento

O Município de São Francisco de Paula, por intermédio do Prefeito, que no uso de suas atribuições, torna público para conhecimento dos interessados que está realizando retificações no anexo I do edital em epígrafe, conforme abaixo:

### 1 – Das alterações

#### 1.1 No Anexo I (Projeto Básico)

1.1.1 O Termo de Referência/Projeto Básico fica retificado da seguinte forma:

### ANEXO I

#### TERMO DE REFERÊNCIA PROJETO BÁSICO

#### CONSULTAS

Item	DESCRIÇÃO	CÓDIGO SUS	VALOR SUS por consulta	VALOR COMPLEMENTAR por consulta	VALOR TOTAL por consulta	QUANTIDADE MÉDIA ANUAL
01	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA com laudo de Eletrocardiograma	0301010072	10,00	45,00	55,00	1200
02	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA com laudo de Eletrocardiograma	0301010072	10,00	45,00	55,00	1200
03	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
04	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
05	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CLÍNICA MÉDICA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
06	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
07	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
08	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA Adulto e pediátrica	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
09	CONSULTA ESPECIALIZADA EM	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

	GINECO-OBSTETRÍCIA					
10	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA COM REALIZAÇÃO DE COLPOSCOPIA, CITOPATOLÓGICO	0301010072	10,00	45,00	55,00	1200
11	CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
12	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
13	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
14	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
15	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA COM LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
16	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	0301010072	10,00		10,00	1200
17	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
18	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
19	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	0301010072	10,00	45,00	55,00	1200
20	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA + ESPIROMETRIA	0301010072	10,00	45,00	55,00	1200
21	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
22	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	0301010072	10,00	55,00	55,00	1800
23	CONSULTA ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200
24	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	0301010072	10,00	35,00	45,00	1200

**DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (RAIO-X)**

01	ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	0204050120	15,30	6,70	22,00	300
02	ABDOMEN SIMPLES (AP)	0204050138	15,30	6,70	22,00	300
03	ANTEBRACO	0204040019	15,30	6,70	22,00	300
04	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	0210010045	15,30	6,70	22,00	300
05	AORTOGRAFIA TORÁCICA	0210010053	15,30	6,70	22,00	300
06	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO (SUPERIOR OU INFERIOR)	0210010070	15,30	6,70	22,00	300
07	ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	0204040027	15,30	6,70	22,00	300
08	ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	0204060060	15,30	6,70	22,00	300
09	ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	0204040035	15,30	6,70	22,00	300
10	ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	0204060079	15,30	6,70	22,00	300
11	ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0204010055	15,30	6,70	22,00	300
12	ARTICULAÇÃO TÍBIO-TARSICA	0204060087	15,30	6,70	22,00	300
13	ARTROGRAFIA (MAT 34,82 + HON 46,42)	0204060010	15,30	6,70	22,00	300
14	BACIA	0204060095	15,30	6,70	22,00	300
15	BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLÍQUAS + HIRTZ)	0204010039	15,30	6,70	22,00	300
16	BRAÇO	0204040051	15,30	6,70	22,00	300
17	CALCANEO	0204060109	15,30	6,70	22,00	300
18	CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	0204010063	15,30	6,70	22,00	300
19	CLAVÍCULA	0204040060	15,30	6,70	22,00	300
20	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	0204050014	15,30	6,70	22,00	300
21	COLANGIOGRAFIA PÓS-	0204050030	15,30	6,70	22,00	300



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

	OPERATÓRIA					
22	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA	0204050022	15,30	6,70	22,00	300
23	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA	0210020016	15,30	6,70	22,00	300
24	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0204020034	15,30	6,70	22,00	300
25	COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	0204020042	15,30	6,70	22,00	300
26	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	0204020050	15,30	6,70	22,00	300
27	COLUNA LOMBO-SACRA	0204020069	15,30	6,70	22,00	300
28	COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	0204020077	15,30	6,70	22,00	300
29	COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	0204020093	15,30	6,70	22,00	300
30	COSTELAS (POR HEMITORAX)	0204030072	15,30	6,70	22,00	300
31	COTOVELO	0204040078	15,30	6,70	22,00	300
32	COXA	0204060117	15,30	6,70	22,00	300
33	CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HI)	0204010071	15,30	6,70	22,00	300
34	CRÂNIO (PA + LATERAL)	0204010080	15,30	6,70	22,00	300
35	DACRIOCISTOGRAFIA	0204010012	15,30	6,70	22,00	300
36	ESCANOMETRIA	0204060036	15,30	6,70	22,00	300
37	ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	0204040116	15,30	6,70	22,00	300
38	ESÔFAGO	0204030080	15,30	6,70	22,00	300
39	ESÔFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	0204050146	15,30	6,70	22,00	300
40	ESTERNO	0204030099	15,30	6,70	22,00	300
41	FISTULOGRAFIA	0204050057	15,30	6,70	22,00	300
42	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	0210010177	15,30	6,70	22,00	300
43	HIPOFARINGE	0204010063	15,30	6,70	22,00	300
44	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	0204050065	15,30	6,70	22,00	300
45	INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	0204050154	15,30	6,70	22,00	300
46	JOELHO (AP + LATERAL)	0204060125	15,30	6,70	22,00	300
47	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	0204060133	15,30	6,70	22,00	300
48	JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3)	0204060141	15,30	6,70	22,00	300
49	LARINGE	0204010098	15,30	6,70	22,00	300
50	LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	0204020085	15,30	6,70	22,00	300
51	MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	0204040108	15,30	6,70	22,00	300
52	MÃO OU QUIRODATILO	0204040086	15,30	6,70	22,00	300
53	MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	0204010101	15,30	6,70	22,00	300
54	MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	0204010110	15,30	6,70	22,00	300
55	MEDIASTINO (PA E PERFIL)	0204030102	15,30	6,70	22,00	300
56	MILOGRAFIA (1 SEGUIMENTO)	0204020018	15,30	6,70	22,00	300
57	MILOGRAFIA (2 SEGUIMENTOS)	0204020018	15,30	6,70	22,00	300
58	MILOGRAFIA (3 SEGUIMENTOS)	0204020018	15,30	6,70	22,00	300
59	OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	0204010128	15,30	6,70	22,00	300
60	PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA P/ ESCOLIOSE	0204020131	15,30	6,70	22,00	300
61	PÉ / DEDOS DO PÉ	0204060150	15,30	6,70	22,00	300
62	PERNA	0204060168	15,30	6,70	22,00	300
63	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	0204020026	15,30	6,70	22,00	300
64	PLANIGRAFIA DE LARINGE	0204010020	15,30	6,70	22,00	300
65	PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	0204040124	15,30	6,70	22,00	300
66	REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO)	0204010136	15,30	6,70	22,00	300



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

	DE CORPO ESTRANHO)					
67	REGIÃO SACRO-COCCIGEA	0204020123	15,30	6,70	22,00	300
68	SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0204010144	15,30	6,70	22,00	300
69	SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0204010152	15,30	6,70	22,00	300
70	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	0204010195	15,30	6,70	22,00	300
71	TORAX (PA E PERFIL)	0204030153	15,30	6,70	22,00	300
72	URETROCISTOGRAFIA	0204050170	15,30	6,70	22,00	300
73	UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	0204050189	15,30	6,70	22,00	300

**DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA**

01	ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	0211050024	187,40	27,00	214,00	300
02	ELETRONEUROLOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	0211050032	25,00	189,00	214,00	300
03	ELETRONEUROLOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONT. C/ OU S/ FOTOES	0211050040	25,00	189,00	214,00	300
04	ELETRONEUROLOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO) C/	0211050059	25,00	189,00	214,00	300
05	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP. E INF. (4 SEGUIMENTOS)	0915050019	50,00	95,00	145,00	300
06	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUP. OU INF. (2 SEGMENTOS)	0915050018	25,00	120,00	145,00	300

**DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA**

01	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205010040	39,60	70,40	110,00	300
02	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA	0205010040	39,60	70,40	110,00	300
03	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0205010040	39,60	70,40	110,00	300
04	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	0205010040	39,60	70,40	110,00	300
05	DOPPLER COLORIDO P/ ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0205010040	39,60	70,40	110,00	300
06	ULTRA-SONOGRAFIA (OBSTÉTRICA E FETAL) C/ DOPPLER COLORIDO	0205020151	39,60	70,40	110,00	300
07	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	0205020046	37,95	57,05	85,00	300
08	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	0205020054	24,20	35,80	60,00	300
09	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	0205020062	24,20	35,80	60,00	300
10	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205020070	24,20	35,80	60,00	300
11	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	0205020100	24,20	35,80	60,00	300



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

12	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	0205020119	24,20	35,80	60,00	300
13	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	0205020127	24,20	35,80	60,00	300
14	ULTRA-SONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	0205020097	24,20	35,80	60,00	300
15	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	0205020143	24,20	35,80	60,00	300
16	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0205020186	24,20	35,80	60,00	300

**DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

01	TOMOGRAFIA COMPUT. ABDOM. TOTAL (INCLUI ABDÔMEN + PELVE)	0206030010	138,63	76,37	215,00	60
02	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ABDÔMEN SUPERIOR	0206030010	138,63	76,37	215,00	60
03	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	0206030029	86,75	128,25	215,00	60
04	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	0206020015	86,75	128,25	215,00	60
05	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010010	86,76	128,25	215,00	60
06	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	101,10	113,90	215,00	60
07	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	101,10	113,90	215,00	60
08	TOMOGRAFIA COMPUT. DE PELVE / BACIA	0206030037	138,63	76,37	215,00	60
09	TOMOGRAFIA COMPUT. DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE)	0206010052	86,75	128,25	215,00	60
10	TOMOGRAFIA COMPUT. DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	0206020023	86,75	128,25	215,00	60
11	TOMOGRAFIA COMPUT. DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC. TEMP. MAND.	0206010044	86,75	128,25	215,00	60
12	TOMOGRAFIA COMPUT. DE TÓRAX	0206020031	136,41	78,59	215,00	60
13	TOMOGRAFIA COMPUT. DO CRÂNIO	0206010079	97,44	117,56	215,00	60
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	0206010036	86,76	128,24	215,00	60
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0206010060	97,44	117,56	215,00	60
16	TOMOMIELOGRAFIA COMPUT. (COLUNA ATÉ 3 SEGUIMENTOS)	0206010087	138,63	76,37	215,00	60

**DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

01	TOMOGRAFIA COMPUT. ABDOM. TOTAL (INCLUI ABDÔMEN + PELVE)	0206030010	138,63	76,37	215,00	60
02	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ABDÔMEN SUPERIOR	0206030010	138,63	76,37	215,00	60
03	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	0206030029	86,75	128,25	215,00	60
04	TOMOGRAFIA COMPUT. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	0206020015	86,75	128,25	215,00	60
05	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010010	86,76	128,25	215,00	60
06	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA DORSAL C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	101,10	113,90	215,00	60
07	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	0206010028	101,10	113,90	215,00	60
08	TOMOGRAFIA COMPUT. DE PELVE / BACIA	0206030037	138,63	76,37	215,00	60
09	TOMOGRAFIA COMPUT. DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE)	0206010052	86,75	128,25	215,00	60
10	TOMOGRAFIA COMPUT. DE SEGMENTOS APENDICULARES (MAO, BRACO)	0206020023	86,75	128,25	215,00	60
11	TOMOGRAFIA COMPUT. DE SEIOS DA FACE /OUVIDO E ARTIC. TEMP. MAND.	0206010044	86,75	128,25	215,00	60
12	TOMOGRAFIA COMPUT. DE TÓRAX	0206020031	136,41	78,59	215,00	60
13	TOMOGRAFIA COMPUT. DO CRÂNIO	0206010079	97,44	117,56	215,00	60
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	0206010036	86,76	128,24	215,00	60
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0206010060	97,44	117,56	215,00	60
16	TOMOMIELOGRAFIA COMPUT. (COLUNA ATÉ 3 SEGUIMENTOS)	0206010087	138,63	76,37	215,00	60

**CONTRASTE NÃO IÔNICO DE TC**

01	CONTRASTE NÃO IÔNICO PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TODAS)	0915050123	128,25	86,75	215,00	60
02	CONTRASTE NÃO IÔNICO DE UROGRAFIA EXC. E CISTOGRAFIA	0915050136	128,25	86,75	215,00	60

**DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

01	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	0207010013	268,75	81,25	350,00	60
02	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL (I-RAD)	0207010013	268,75	81,25	350,00	60



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

03	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA (I-RAD)	0207010056	268,75	81,25	350,00	60
04	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	0207030014	268,75	81,25	350,00	60
05	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR (I-RAD)	0207030014	268,75	81,25	350,00	60
06	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ART. TEMPORO MANDIBULAR (I-RAD)	0207010021	268,75	181,25	450,00	60
07	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	0207010021	268,75	181,25	450,00	60
08	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	0207030022	268,75	181,25	450,00	60
09	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE (I-RAD)	0207030022	268,75	181,25	450,00	60
10	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	0207010030	268,75	181,25	450,00	60
11	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (I-RAD)	0207010030	268,75	181,25	450,00	60
12	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0207010048	268,75	181,25	450,00	60
13	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	0207010056	268,75	181,25	450,00	60
14	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA /C/CINE- RM (I-RAD)	0207020019	268,75	181,25	450,00	60
15	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE-RM	0207020019	268,75	181,25	450,00	60
16	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	0207010064	268,75	81,25	350,00	60
17	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (I-RAD)	0207010064	268,75	181,25	450,00	60
18	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	0207030030	268,75	81,25	350,00	60
19	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (I-RAD)	0207030030	268,75	81,25	350,00	60
20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	0207020027	268,75	81,25	350,00	60
21	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (I-RAD)	0207020027	268,75	81,25	350,00	60
22	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	0207010072	268,75	81,25	350,00	60
23	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA (I-RAD)	0207010072	268,75	81,25	350,00	60
24	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	0207020035	268,75	81,25	350,00	60
25	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (I-RAD)	0207020035	268,75	81,25	350,00	60



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

26	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	0207030049	268,75	81,25	350,00	60
27	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA LOLUNA LOMBO-SACRA (I-RAD)	0207010048	268,75	81,25	350,00	60
28	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (I-RAD)	0207030049	268,75	81,25	350,00	60

**DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA**

1	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00	0,00	10,00	1000
2	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	03.01.01.004-8	6,30	0,00	6,30	1000
3	TONOMETRIA (POR OLHO)	02.11.06.025-9	3,37	0,00	3,37	1000
4	CERATOMETRIA (POR OLHO)	02.11.06.015-1	3,37	0,00	3,37	1000
5	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11.06.002-0	12,34	0,00	12,34	1000
6	MAPEAMENTO DE RETINA (POR OLHO)	02.11.06.012-7	24,24	0,00	24,24	1000
7	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	02.11.06.005-4	3,37	0,00	3,37	1000
8	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	03.01.10.001-2	0,63	0,00	0,63	1000
9	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (POR OLHO)	02.11.06.014-3	24,24	0,00	24,24	1000
10	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (POR OLHO)	02.05.02.002-0	14,81	0,00	14,81	1000
11	RETINOGRAFIA COLORIDA	02.11.06.017-8	24,68	0,00	24,68	1000
12	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	02.11.06.018-6	64,00	0,00	64,00	1000
13	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (POR OLHO)	02.11.06.003-8	40,00	0,00	40,00	1000
14	ECOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (POR OLHO)	02.05.02.008-9	24,20	0,00	24,20	1000
15	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (POR OLHO)	02.11.06.001-1	24,24	0,00	24,24	1000
16	GONIOSCOPIA	02.11.06.011-9	6,74	0,00	6,74	1000
17	TOPOGRAFIA	02.11.06.026-7	24,24	0,00	24,24	1000
18	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	04.05.01.006-0	22,93	0,00	22,93	1000
19	DRENAGEM DE ABCESSO DE PÁLPEBRA	04.05.01.004-4	22,93	0,00	22,93	1000





**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

20	TESTE ORTÓPTICO	02.11.06.023-2	12,34	0,00	12,34	1000
21	FOTOCOAGULAÇÃO À LASER	04.05.03.004-5	45,00	0,00	45,00	1000
22	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CÔRNEA	04.05.05.025-9	25,00	0,00	25,00	1000

**PROCECIMENTOS CIRÚRGICOS**

1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE	04.05.05.015-1	794,88	0,00	794,88	1000
2	VITRECTOMIA ANTERIOR	04.05.03.013-4	381,08	0,00	381,08	1000
3	REC. CONJUNTIVAL	04.05.05.021-6	98,44	0,00	98,44	1000
4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	139,70	0,00	139,70	1000
5	FACOEMLSIFICAÇÃO COM LIO DOBRÁVEL	04.05.05.037-2	771,60	0,00	771,60	1000
6	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	04.05.05.020-8	82,28	0,00	82,28	1000
7	SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1	82,28	0,00	82,28	1000
8	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	04.05.05.022-4	335,72	0,00	335,72	1000
9	EXÉRESE DE CALÁZIO	04.05.01.007-9	45,00	0,00	45,00	1000

**PROCEDIMENTOS VASCULARES**

1	EXERESE/RETIRADA DE PEQUENOS TUMORES CUTÂNEOS			0,00	180,00	1000
2	CRYOTERAPIA			0,00	135,00	1000
3	ESCLEROTERAPIA DE ESPUMA ECOGUIADA			0,00	360,00	1000
4	CURATIVO COM BOTA DE UNNA			0,00	160,00	1000
5	ULTRASSONOGRÁFIA VASCULAR COM DOPPLER A CORES PARA ARTERIAL POR MEMBRO			0,00	150,00	1000
6	ULTRASSONOGRÁFIA VASCULAR COM DOPPLER A CORES PARA VENOSO POR MEMBRO			0,00	150,00	1000
7	ULTRASSONOGRÁFIA VASCULAR COM DOPPLER A CORES PARA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS		150,00	0,00	150,00	1000

**OUTROS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

01	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA /VERTEBRAS LOMB	0204060028	55,10	64,90	120,00	1200
----	--	------------	-------	-------	--------	------



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

02	ECODOPLER ARTERIAL PERIFÉRICO +	0205010040	39,60	170,40	210,00	1200
03	ECODOPLER DE ARTÉRIAS VICERAIS E RENAIIS	0205010040	39,60	170,40	210,00	1200
04	ECODOPLER DE CARÓTIDAS + VERTEBRAIS	0205010040	39,60	170,40	210,00	1200
05	ECODOPLER SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL E PROFUNDO	0205010040	39,60	170,40	210,00	1200
06	MAMOGRAFIA BILATERAL	0204030030	22,50	2,50	25,00	1200

**FISIOTERAPIA**

01	FISIOTERAPIA - DIFUSÕES UROGINECOLÓGICAS	0302010025	4,67	20,33	25,00	2400
02	FISIOTERAPIA - DIFUSÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	0302040056	4,67	20,33	25,00	2400
03	FISIOTERAPIA - EM PACIENTE NEONATO (RECÉM-NASCIDO)	0302010033	4,67	20,33	25,00	2400
04	FISIOTERAPIA - NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	0302050027	4,67	20,33	25,00	2400
05	FISIOTERAPIA - PACIENTES C/ CUIDADOS PALIATIVOS	0302020012	6,35	20,33	25,00	2400
06	FISIOTERAPIA - PRÉ / PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	0302060057	6,35	20,33	25,00	2400
07	FISIOTERAPIA - PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	0302020039	6,35	20,33	25,00	2400
08	FISIOTERAPIA - PRÉ E PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	0302010017	6,35	20,33	25,00	2400
09	FISIOTERAPIA - PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO	0302050019	6,35	20,33	25,00	2400
10	FISIOTERAPIA - PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	0302040048	6,35	20,33	25,00	2400
11	FISIOTERAPIA - TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	0302040030	4,67	20,33	25,00	2400
12	FISIOTERAPIA AQUÁTICA / HIDROTERAPIA	0302050027	4,67	20,33	25,00	2400
13	FISIOTERAPIA-DESORDEM DE DESENVOLVIMENTO NEURO-MOTOR	0302060030	4,67	20,33	25,00	2400
14	FISIOTERAPIA-DIST. NEURO-CINETICOS (C/ COMP. SISTÊMICAS)	0302060022	6,35	20,33	25,00	2400
15	FISIOTERAPIA-DIST. NEURO-CINETICOS (S/ COMP. SISTÊMICAS)	0302060014	4,67	20,33	25,00	2400
16	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATÓRIO (C/ COMPROM. SISTÊMICO)	0302040013	6,35	20,33	25,00	2400
17	FISIOTERAPIA-TRANSTORNO RESPIRATÓRIO (S/ COMPROM. SISTÊMICO)	0302040021	4,67	20,33	25,00	2400



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

18	TRATAMENTO EQUOTERAPIA COM	0302050027	4,67	20,33	25,00	2400
----	----------------------------	------------	------	-------	-------	------

**FONOAUDIOLOGIA**

01	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE (PARA TESTE DE PRÓTESES)	0211070033	20,13	4,87	25,00	120
02	AUDIOMETRIA TONAL OU VOCAL LIMIAR (CADA)	0211070041	21,00	4,00	25,00	120
03	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA		10,00	15,00	25,00	120

**DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA**

01	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (C/ S/ DOPPLER)	0205010032	39,94	45,06	85,00	1200
02	LAUDOS ECG	0211020036	5,15	4,85	10,00	5000
03	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	0211020052	10,07	9,93	20,00	5000
04	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	0211020060	30,00	20,00	50,00	5000
05	ELETROCARDIOGRAMA	0211020036	5,15	4,85	10,00	10000

**EXAMES DE AVALIAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA**

01	LARINGOSCOPIA	0209040025	47,14	8,86	56,00	1200
----	---------------	------------	-------	------	-------	------

**EXAMES PARA AVALIAÇÃO DE SISTEMA NEUROLÓGICO**

01	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA (COM OU SEM FOTO ESTIMULAÇÃO)	02.11.05.003-2	25,00	120,00	145,00	1200
02	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO	02.11.05.003-2	25,00	189,00	214,00	1200
03	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO OU SEGMENTO	02.11.05.008-3	25,00	120,00	145,00	1200
04	POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	125,00	275,00	400,00	1200
05	ELETRONEUROMIOGRAFIA	0211050067	27,00	118,00	145,00	1200
06	ELETOENCEFALOGRAMA	0211050059	25,00	189,00	214,00	1200

**COLETA POR PUNÇÃO PARA BIÓPSIA ASPIRATIVA POR AGULHA FINA**

01	CUTÂNEA	0201010372	28,83	0,00	28,83	1200
02	TIREÓIDE	0201010470	23,73	149,27	173,00	1200
03	ESTRUTURAS PROFUNDAS INTRACAVITÁRIAS	0201010348	23,99	51,01	78,00	1200
04	COM AUXÍLIO DE APARELHO DE IMAGEM. ACRESCENTAR AO EXAME REALIZADO.	0201010542	97,00	83,00	180,00	1200
05	BIÓPSIA DE MAMA	0203020065	24,00	149,00	173,00	1200
06	BIÓPSIA DE COLO UTERINO + COLPOSCOPIA	0201010666	43,50	64,50	108,00	2400



**MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**  
Estado do Rio Grande do Sul

---

**EXAMES RELACIONADOS À GASTROENTEROLOGIA**

01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	02.09.01.001-0	90,68	209,32	300,00	1200
----	---------------------------	----------------	-------	--------	--------	------

**EXAMES RELACIONADOS À PROCTOLOGIA**

01	COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9	112,66	237,34	350,00	1200
----	--------------	----------------	--------	--------	--------	------

**TERAPIAS ALTERNATIVAS**

01	REIKE				25,00	1200
02	MASSOTERAPIA				25,00	1200
03	QUIROPAXIA				20,00	1200

2 – Das demais condições

2.1 Ficam ratificadas as demais condições do instrumento.

São Francisco de Paula, 15 de dezembro de 2017.

Marcos André Aguzzolli  
Prefeito