

DECRETO Nº 1.572, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Doa bens imóveis ao Estado de Mato Grosso do Sul para instalação da sede da Defensoria Pública do Município de Corumbá.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ, Estado de Mato Grosso do Sul, República Federativa do Brasil, no uso das suas atribuições que lhe conferem o art. 82 da Lei Orgânica do Município de Corumbá, tendo em vista o disposto na Lei nº 2.480, de 12 de Maio de 2015,

**D E C R E T A:**

Art. 1º Fica doada ao Estado de Mato Grosso do Sul para instalação da sede da Defensoria Pública as seguintes áreas:

I – Lote nº 44 frente para Rua Campo Grande, terreno rústico, situada em zona urbana, com dimensões de 24,20 m x 24,20 m, perfazendo área de 585,64 m². Área cadastrada nesta Prefeitura, sob matrícula nº 13.500, contendo os seguintes limites e metragens: ao Norte, com o lote nº 88 da Rua Luiz Feitosa Rodrigues, por onde mede 24,20 m; ao Sul, com a Rua Campo Grande, por onde mede 24,20 m; ao Leste, com a Rua Luiz Feitosa Rodrigues, por onde mede 24,20 m; ao Oeste, com parte do lote 46, da Rua Campo Grande, por onde mede 24,20 m. Sendo que o referido imóvel está devidamente transcrito no Cartório de Registro de Imóveis de Corumbá, no Livro 2 – Registro Geral;

II – Lote nº 48 frente para Rua Luiz Feitosa Rodrigues, terreno rústico, situada em zona urbana, com dimensões de 24,20 m x 24,20 m, perfazendo área de 585,64 m². Área cadastrada nesta Prefeitura, sob matrícula nº 13.503, contendo os seguintes limites e metragens: ao Norte, com o lote nº 86 da Rua Luiz Feitosa Rodrigues, por onde mede 24,20 m; ao Sul, com o lote nº 44 da Rua Campo Grande, por onde mede 24,20 m; ao Leste, com a Rua Luiz Feitosa Rodrigues, por onde mede 24,20 m; ao Oeste, com parte do lote 46, da Rua Campo Grande, por onde mede 24,20 m. Sendo que o referido imóvel está devidamente transcrito no Cartório de Registro de Imóveis de Corumbá, no Livro 2 – Registro Geral.

Parágrafo único. As áreas indicadas nos incisos deste artigo serão destinadas para construção da Defensoria Pública do Município de Corumbá, *vedada sua utilização para outra finalidade.*

Art. 2º As áreas doadas indicadas no art. 1º reverterão ao Patrimônio Municipal, com todas as benfeitorias e instalações nela existentes, sem qualquer indenização ou direito a retenção, se a entidade não iniciar as obras no prazo descrito no art. 2º da Lei nº 2.480/2015 ou descumprir a finalidade específica da presente doação.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá, 29 de setembro de 2015

PAULO DUARTE

Prefeito Municipal

DECRETO Nº 1.573, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Dispõe sobre a criação do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e nomeia seus membros.

O Prefeito Municipal de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 82, VII da Lei Orgânica do Município de Corumbá,

Considerando a necessidade de se estabelecer uma Rede Municipal de vigilância aos óbitos infantis, que possibilite a identificação de todos os óbitos de crianças menores de 1 ano de idade, bem como o conhecimento de suas causas e fatores determinantes;

Considerando a necessidade de investigação e detecção de falhas que tornaram o evento (óbito infantil) possível, propiciando sua correção de modo a garantir o funcionamento adequado do sistema de saúde,

## DECRETA:

Art. 1º Fica criado o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com as seguintes atribuições:

I – organizar um sistema de investigação epidemiológica dos óbitos infantis a nível municipal;

II – incentivar o aperfeiçoamento do conhecimento sobre as causas de mortalidade infantil e os fatores de risco associados, determinando inclusive a relação entre as condições de vida e o risco de mortalidade infantil e materna;

III – garantir a comparabilidade de estatísticas de mortalidade infantil com os níveis nacional, regional e local, fortalecendo e/ou adequando os sistemas estatísticos disponíveis com a finalidade de examinar as tendências da mortalidade e identificar os subgrupos de população de maior risco;

IV – sensibilizar os formuladores de políticas, os responsáveis pela sua execução, profissionais de saúde e comunidade sobre a situação da mortalidade infantil e materna;

V – recomendar aos gestores ações de intervenção para melhoria da qualidade da assistência a saúde materno-infantil e outras ações de prevenção estimulando parcerias entre diversas instituições e organizações envolvidas, governamentais ou não;

VI – estabelecer critérios para avaliação do impacto das intervenções sobre a morbidade e mortalidade infantil e a qualidade da atenção a saúde.

Art. 2º O Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal será composto por representantes dos seguintes órgãos e instituições:

I - Secretaria Municipal de Saúde:

a) Área técnica da saúde da mulher;

b) Área técnica da saúde da criança;

c) Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Sistema de Informações;

d) Coordenação de Atenção a Saúde;

e) Coordenação de Atenção Especializada/Núcleo de Urgência/Pediatria;

f) Coordenação de Política de Humanização.

II - Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania:

III – Secretaria Municipal de Educação;

IV – Secretaria de Estado de Saúde;

V – Conselho Municipal de Saúde;

VI – Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente;

VII – Conselho Regional de Medicina – CRM;

VIII - Conselho Regional de Enfermagem – COREN;

IX – Hospitais Contratualizados com SUS/Maternidade;

X – Hospitais privados que prestam assistência materno-infantil;

XI – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE);

XII – Ministério Público Federal.

§ 1º Os órgãos e instituições previstos neste artigo deverão indicar um representante titular e um suplente, que substituirá o titular em suas faltas e impedimentos.

§ 2º A composição dos membros será através de ato da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação deste Decreto.

§ 3º O Comitê poderá solicitar apoio de outros órgãos e instituições com atuação na sua área temática.”

Art. 3º O Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de composição dos membros, por ato do Chefe do Poder Executivo, para elaboração de seu Regimento Interno.

Art. 4º As funções dos membros do Comitê não implicará em remuneração aos seus membros, não ensejando vínculos ou quaisquer outros direitos contra o Município, sendo sua prestação considerada serviço público relevante.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Fica revogado o Decreto 142, de 21 de março de 2006.

Corumbá, 29 de setembro de 2015.

PAULO DUARTE

Prefeito Municipal

DECRETO Nº 1.574, DE 29 DE SETEMBRO DE 2015

Altera o Anexo Único do Decreto nº 1.372, de 30 de maio de 2014, que fixa os valores dos procedimentos constantes na Tabela Complementar do SIA/SUS Municipal, instituída pela Lei Municipal nº. 2.390, de 19 de maio de 2014.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CORUMBÁ, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III do art. 82 da Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto **no inciso VI do art. 22 da** Lei Complementar nº 154, de 14 de novembro de 2012, e,

DECRETA:

Art. 1º Fica alterado o Anexo Único do Decreto nº 1.372, de 30 de maio de 2014, que fixa os valores dos procedimentos constantes na Tabela Complementar do Sistema de Informações Ambulatoriais/Sistema Único de Saúde – SIA/SUS Municipal, instituída pela Lei Municipal nº 2.390, de 19 de maio de 2014.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Corumbá, 29 de setembro de 2015

PAULO DUARTE

Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

TAB SUS SIGTAP	Valor Municipal	
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 339,30
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 211,22
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 6,65
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 27,26
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 39,11
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 4,80

0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 29,33
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 8,84
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 14,29
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 8,84
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 4,80
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 4,80
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 13,20
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R\$ 24,84
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 6,65
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 8,84
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 4,80
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 8,84
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 13,20
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 40,68
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 8,84
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 25,52
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 6,65
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 22,47
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 8,84
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 8,84

0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 4,80
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 40,68
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 8,84
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 4,80
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 22,47
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 8,84
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,80
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 4,80
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 6,65
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 4,80
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 8,84
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 8,84
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 17,23
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 6,65
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 4,80
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 21,49
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 22,47
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 40,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 27,70
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 27,70

0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 36,29
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 6,98
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 6,98
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 6,98
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 4,80
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 44,72
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 61,74
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 8,12
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 11,03
0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 7,74
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 14,62
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 5,13
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 14,29
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 14,29
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 262,97
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 34,90
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 38,73
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 29,89
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,23

0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,23
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 20,03
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 24,85
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 14,29
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 20,03
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 26,62
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 22,25
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 30,54
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 17,56
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 22,25
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 22,25
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 22,25
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 22,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 22,25
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 14,62
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,70
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 47,70
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 22,25
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 30,54
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 22,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 22,25
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 22,25

0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 26,94
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 26,94
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 41,01
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 9,16
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 26,94
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 14,29
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 17,56
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 63,79
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 33,49
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 19,63
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 5,56
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 11,67
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 5,56
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 10,25
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 13,20
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 22,47
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 27,70



0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 40,68
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 36,47
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 75,37
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 73,15
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 47,70
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 58,51
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 85,08
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 36,83
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 47,70
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 58,51
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 36,83
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 47,70
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 47,70
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 24,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 28,35
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 26,41
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 26,41

0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 24,85
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 83,44
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 28,67
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 28,35
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 33,84
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 65,70
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 65,69
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 36,79
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 36,83
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 49,57
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 47,70
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 24,85
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 31,05
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 24,85
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 40,68
0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 49,74
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 27,25

0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 8,83
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 8,83
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 8,83
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 27,92
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 71,77
0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 27,92
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 39,59
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 27,25
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 8,83
0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 27,92
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 49,74
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 22,25
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 22,25
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 27,70
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 8,83
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 8,83
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 8,83
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 801,33

0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 436,33
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 42,27
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 184,64
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 41,53
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 40,62
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 40,62
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 42,12
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 42,62
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 42,62
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 39,53
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 39,53
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 37,78
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 40,62
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 42,53
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 228,82
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 91,50
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 91,50

0204050049	DUODENOGRRAFIA HIPOTONICA	R\$ 379,13
0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 93,20
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 140,31
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 361,29
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 112,59
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 109,13
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 76,12
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 76,12
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 39,20
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 247,94
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 176,47
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 236,85
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 162,31
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 190,20
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 266,32
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 321,85
0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 185,31

0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 165,70
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 45,64
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 95,14
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 226,91
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 44,29
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 45,46
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 39,53
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 39,20
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 39,53
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 45,95
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 41,53
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 47,37
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 41,53
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 44,86
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 55,27
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 469,65
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$

		297,71
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ( ATE 3 VASOS )	R\$ 308,86
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ( ATE 3 VASOS )	R\$ 339,76
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 195,28
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 99,69
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 49,81
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 141,21
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 210,85
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 114,96
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 110,60
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 87,91
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 110,60
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 110,60
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 125,23
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 216,72
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 87,91
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 73,73
		R\$

0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	78,57
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 195,28
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 106,59
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 230,40
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 106,59
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 161,15
0206010010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 330,67
0206010036	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 93,18
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 407,09
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 407,09
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 341,58
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 119,48
0206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 415,77
0206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 119,48
0206010060	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 367,34
0206010079	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 390,01
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 233,76



0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 390,01
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 166,01
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 390,01
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 415,77
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 415,77
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 633,01
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 433,01
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 433,01
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR / ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 390,01
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 777,71
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 760,48
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 777,71
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 777,71
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 777,71
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 820,61
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 874,33
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 945,11

0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 777,71
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 280,68
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 280,68
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 777,71
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 316,12
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 280,68
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 777,71
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 777,71
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 820,61
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 777,71
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 820,61
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 820,61
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 820,61
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 820,61
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 820,61

0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 307,44
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 777,71
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 777,71
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 856,97
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 856,97
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 777,71
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 641,99
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 760,48
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 777,71
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 760,48
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 777,71
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 820,61
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 316,12
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$

		447,93
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 717,45
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 314,06
0209010045	LAPAROSCOPIA	R\$ 670,50
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 167,68
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 224,55
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 175,60
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 267,88
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 218,64
0211020010	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 889,26
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 30,83
0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 188,94
0211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 141,68
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 151,01
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 91,98
0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 232,32
0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 105,82

0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 178,54
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 245,91
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 293,18
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 293,18
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 447,75
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 435,87
0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 90,77
0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 203,44
0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 523,14
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 74,17
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 77,08
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 92,95
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 67,89
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 125,94
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 125,94
0211060097	ESTESIOMETRIA	R\$ 14,02
0211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 26,11

0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 47,50
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 111,01
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 26,35
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 204,32
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 22,80
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 64,62
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 26,35
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 23,44
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 57,34
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 27,80
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 92,95
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 305,42
0211090050	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 54,44
0211090077	UROFLUXOMETRIA	R\$ 49,35
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 57,34
0305010093	HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA – EXCEPCIONALIDADE) – (HEMODIALISE CRONICA	R\$ 220,21
0305010107	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES	R\$ 220,21

POR SEMANA) – (HEMODIALISE CRONICA)

0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 589,24
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 519,67
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 583,71
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 1.008,54
0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 57,34
0405010052	EPILACAO A LASER	R\$ 57,38
0405010060	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 312,16
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 57,34
0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 43,50
0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 748,87
0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 583,71
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 519,67
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 57,34
0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 154,03
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 589,24
0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 432,02

0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 936,48
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 889,26
0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 479,32
0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 188,50
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 411,13
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 136,23
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 1.285,62
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 686,64
0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 67,86
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 889,26
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 411,13
0405030215	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 548,62
0405030223	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 748,38
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 413,69
0405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 519,67
0405040067	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 793,67
0405040075	EVICERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 793,67



0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 793,67
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 136,23
0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 176,82
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 589,24
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 457,96
0405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 43,50
0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 479,32
0405050054	CICLODIALISE	R\$ 936,48
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 135,72
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.124,11
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 1.731,72
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 350,77
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 1.378,90
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 796,09
0405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 21,74
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 350,77
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 350,77

0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 185,46
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 135,72
0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 583,71
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 889,26
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 243,26
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 457,96
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 414,81
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 92,73
0405050305	SUTURA DE CORNEA	R\$ 520,32
0405050321	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.285,62
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 143,68
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA	R\$ 520,32
0407010254	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 636,30
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 848,51
0418010030	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO – (CONFECÇÃO DE FISTULA AV)	R\$ 600,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE – (IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR FUNÇÃO)	R\$ 115,81

0418020019	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA – (RETIRADA/DESATIVAÇÃO DE FISTULA AV PARA HEMODIALISE)	R\$ 600,00
0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
0701070102	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
0702100021	CATETER PARA SUBCLAVIA DUPLO LUMEN HEMODIALISE	R\$ 64,76
0702100099	DILATADOR PARA IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 21,59
0702100102	GUIA METALICO PARA INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 15,41

IONEWS

contato@ionews.com.br

**Código de autenticação: e9eac961**

Consulte a autenticidade do código acima em <http://do.corumba.ms.gov.br/Legislacao/pages/consultar>