

CONSULTA PÚBLICA SESAP n.º01/2019

Anexo I

Código SIGTAP (1)	Especialidade/Procedimento (2)	Total em lista de espera	Valor SIGTAP (3)	Valor de Credenciamento vigente	Valor Unitário a ser ofertado (4)
----------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Cardíaca					
04.06.01.094-3	Revascularização Miocárdia s/ uso de Extracorporea	5	R\$ 8.740,43		
04.06.03.011-1	Valvuloplastia Aórtica Percutânea	1	R\$ 1.739,19		
04.06.01.080-3	Plástica Valvar	6	R\$ 6.061,70		
04.06.01.090-0	Ressecção de Tumor Intracardiaco	1	R\$ 10.909,40		
04.06.01.053-6	Fechamento de Comunicação Interatrial	2	R\$ 7.445,17		

Avaliação Cirúrgica - Cirurgia de Cabeça e Pescoço Procedimento					
02.01.01.022-4	Biopsia de Ganglio Linfático	1	R\$ 46,19		
04.03.01.015-2	Ressecção de Mucocoele Frontal	1	R\$ 807,79		
04.04.01.011-3	Exereses de Papiloma em Laringe	1	R\$ 163,10		
04.01.02.009-6	Excêrese de Cisto Tireoglosso	2	R\$ 480,06		
04.02.01.003-5	Tireoidectomia Parcial	22	R\$ 425,63		
04.06.02.015-9	Excêrese de Ganglio Linfático	1	R\$ 88,14		
04.01.01.007-4	Excêrese de Tumor de Pele e Anexos/ Cisto Sebáceo/ Lipoma	32	R\$ 12,46		
04.04.01.046-6	Parotidectomia Parcial ou Subtotal	10	R\$ 450,83		
04.04.01.013-0	Extirpação de Tumor do Cavum e Faringe	1	R\$ 242,23		
04.06.02.024-8	Linfonectomia Radical Cervical Unilateral	4	R\$ 499,71		
04.04.02.027-5	Ressecção de Lesão Maligna e Benigna da Região Crânio e Bucomaxilofacial	5	R\$ 1.162,56		
04.05.01.007-9	Exereses de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Palpebra	1	R\$ 78,75		
04.04.02.007-0	Ressecção de Glândula Salivar	1	R\$ 202,88		
04.01.02.006-1	Exereses de Cisto Branquial	1	R\$ 347,77		
04.04.01.017-2	Laringectomia Parcial	1	R\$ 1.073,02		
04.04.02.027-5	Ressecção de Lesão Maligna e Benigna da Região Crânio e Bucomaxilofacial	2	R\$ 1.162,56		
04.07.01.038-6	Cirurgia Bariátrica - Avaliação Cirúrgica	115	R\$ 6.145,00		

04.07.03.002-6	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Colelitíase	382	R\$ 695,77		
----------------	--	-----	------------	--	--

04.07.04.006-4	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Hernia Epigastrica	22	R\$	559,87		
----------------	---	----	-----	--------	--	--

04.07.04.008-0	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Hernia Incisional	47	R\$	539,92		
----------------	--	----	-----	--------	--	--

04.07.04.010-2	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Hernia Inguinal	231	R\$	445,51		
----------------	--	-----	-----	--------	--	--

04.07.04.012-9	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Hernia Umbilical	205	R\$	434,99		
----------------	---	-----	-----	--------	--	--

Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral - Outros						
04.01.01.007-4	Exerese de Tumor de Pele e Anexos Lipoma	14	R\$	12,46		
04.01.02.008-8	Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo	6	R\$	143,72		
04.01.02.014-2	Tratamento Cirúrgico de Hiperkeratose Plantar (c/ correção plástica)	1	R\$	302,08		
04.07.03.002-6	Colecistectomia	1	R\$	695,77		
04.07.03.003-4	Colecistectomia Videolaparoscopica	6	R\$	693,05		
04.07.04.018-8	Liberção de Aderências Intestinais	1	R\$	829,06		

04.09.05.008-3	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Pediátrica - Fimose	67	R\$	219,12		
----------------	--	----	-----	--------	--	--

04.07.04.012-9	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Pediátrica - Hernia	37	R\$	434,99		
----------------	--	----	-----	--------	--	--

Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Pediátrica - Outros						
04.01.01.007-4	Exerese de Tumor de Pele e Anexos/ Cisto Sebáceo/Lipoma	3	R\$	12,46		
04.01.01.013-9	Tratamento Cirurgico de Fístula do Pescoço	1	R\$	29,86		
04.01.02.002-9	Enxerto Dermo-Epidermico	1	R\$	365,77		
04.01.02.004-5	Excisão e Enxerto de Pele (hemangioma, nevus ou tu)	3	R\$	356,91		
04.01.02.009-6	Exerese de Cisto Tireoglosso	2	R\$	480,06		
04.01.02.015-0	Tratamento Cirurgico Sinus Pré-Auricular	1	R\$	343,62		
04.07.02.026-8	Fechamento de Fístula de Reto	1	R\$	374,14		
04.07.02.028-4	Hemorroidectomia	1	R\$	315,94		
04.08.06.064-6	Tratamento Cirúrgico de Mão ou Pé em Fenda/Dedo Bífido/Macrodactilia/Polidactilia	2	R\$	240,60		
04.08.06.065-4	Tratamento Cirúrgico de Polidactilia Não Articulada	1	R\$	28,42		
04.09.04.012-6	Orquidopexia Bilateral	13	R\$	385,32		
04.09.04.013-4	Orquidopexia	4	R\$	360,07		

04.09.04.021-5	Cirurgia de Hidrocele	1	R\$	256,97		
04.09.05.002-4	Correção de Epispadia	1	R\$	388,21		
04.09.05.003-2	Cirurgia de Hipospádia	4	R\$	372,96		
04.09.07.021-1	Reconstrução Vaginal	1	R\$	409,55		
04.09.07.028-9	Cir. Sinequia Vaginal	2	R\$	428,45		
04.12.01.011-9	Traqueorrafia e/ou Fechamento de Dístula Traqueo - Cutanea	1	R\$	516,22		
04.09.05.008-3	Postectomia	1	R\$	219,12		

04.10.01.007-3	Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Plastica - Gigantomastia	68	R\$	514,07		
----------------	--	----	-----	--------	--	--

Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Plastica - Outros						
04.13.01.008-2	Tratamento De Medio Queimado	2	R\$	688,24		
04.01.01.005-8	Excisão De Lesão E/Ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E M	4	R\$	23,16		
04.01.01.007-4	Exérese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	66	R\$	12,46		
04.01.02.002-9	Enxerto Dermo-Epidermico	1	R\$	365,77		
04.01.02.005-3	Excisão E Sutura De Lesão Na Pele C/ Plástica Em Z Ou Rotação De Retalho	1	R\$	356,81		
04.01.02.010-0	Extirpação E Supressão De Lesão De Pele E De Tecido Celular Subcutâneo	4	R\$	158,11		
04.04.01.012-1	Exérese De Tumor De Vias Aéreas Superiores, Face E Pescoço Em Nariz	2	R\$	358,58		
04.04.01.050-4	Tratamento Cirúrgico De Perfuração Do Septo Nasal	2	R\$	265,23		
04.04.01.055-5	Tratamento Cirúrgico De Rinofima	1	R\$	315,43		
04.04.02.010-0	Excisão Em Cunha De Lábio	1	R\$	29,86		
04.04.02.020-8	Labioplastia	1	R\$	317,87		
04.05.01.007-9	Exérese De Pequenas Lesões De Pálpebra	3	R\$	78,75		
04.05.01.013-3	Reconstrução De Pálpebra	1	R\$	1.138,66		
04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	1	R\$	203,74		
04.05.04.019-9	Tratamento Cirúrgico De Xantelasma	1	R\$	116,42		
04.05.04.020-2	Tratamento De Ptose Palpebral	23	R\$	449,44		
04.06.02.056-6	Tratamento Cirúrgico De Varizes (Bilateral)	1	R\$	582,04		
04.07.01.037-8	Tratamento De Intercorrências Cirúrgica Pós- Cirurgia Bariátrica	1	R\$	975,00		
04.13.04.023-2	Tratamento Cirúrgico Não Estético Da Orelha	6	R\$	391,88		
04.08.02.032-6	Tratamento Cirúrgico De Dedo De Gatilho	1	R\$	241,15		
04.08.02.062-8	Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Da Mão (Por Espaço Interdigital)	3	R\$	192,60		
04.08.06.023-9	Ressecção De Tumor E Reconstrução C/ Retalho Microcirúrgico	1	R\$	2.263,54		
04.08.06.065-4	Tratamento Cirúrgico De Polidactilia Não Articulada	7	R\$	28,42		

04.01.02.010-0	Extirpacao E Supressao De Lesao De Pele E De Tecido Celular Subcutaneo	2	R\$	158,11		
04.09.01.043-0	Tratamento Cirurgico De Cistocele	16	R\$	372,54		
04.09.06.003-8	Excisão Tipo 3 do Colo Uterino	1	R\$	443,66		
04.09.06.004-6	Curetagem Semiotica c/ ou s/ Dilatacao do Colo do Utero	25	R\$	167,42		
04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	32	R\$	460,08		
04.09.06.012-7	Histerectomia Subtotal	1	R\$	546,04		
04.09.06.013-5	Histerectomia Total	29	R\$	634,03		
04.09.06.021-6	Ooforectomia / ooforoplastia	41	R\$	509,86		
04.09.06.026-7	Salpingoplastia Videolaparoscopica	1	R\$	337,17		
04.09.07.004-1	Colpoperineocleise	1	R\$	372,53		
04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	40	R\$	472,43		
04.09.07.008-4	Colpoplastia Anterior	6	R\$	372,54		
04.09.07.014-9	Exerese de Cisto Vaginal	7	R\$	372,54		
04.09.07.015-7	Exerese de Glandula de Bartholin / Skene	26	R\$	224,68		
04.09.07.016-5	Extirpacao de Lesão de Vulva / Perineo (por eletrocoagulacao ou fulgura	4	R\$	13,54		
04.09.07.021-1	Reconstrucao da Vagina	3	R\$	409,55		
04.08.06.013-1	Exploração Articular c/ ou s/ Sinovectomia de Pequenas Articulações	1	R\$	142,06		
02.09.01.006-1	Videolaparoscopia (endometriose profunda)	5	R\$	98,00		

04.09.06.018-6	Avaliação Cirúrgica - Planejamento Familiar - Laqueadura	191	R\$	339,02		
----------------	---	-----	-----	--------	--	--

04.09.04.024-0	Avaliação Cirúrgica - Planejamento Familiar - Vasectomia	172	R\$	306,47		
----------------	---	-----	-----	--------	--	--

Avaliação Cirúrgica - Urológica						
04.09.01.018-9	Litotripsia	4	R\$	386,87		
04.09.02.013-3	Uretroplastia Autógena	2	R\$	469,55		
04.09.01.011-1	Dilatacao Percutanea de Estenoses Ureterais e Juncao uretero-vesical	1	R\$	88,91		
04.09.01.017-0	Instalacao Endoscopica de Cateter Duplo J	1	R\$	218,68		
04.09.01.021-9	Nefrectomia Total	1	R\$	853,65		
04.09.01.036-7	Ressecção de Tu de Bexiga	1	R\$	509,16		
04.09.02.017-6	Uretrotomia	6	R\$	319,92		
04.09.03.004-0	Ressecção Endoscópica da Próstata	12	R\$	594,68		
04.09.04.007-0	Exerese de Cisto Epidídimo	4	R\$	212,09		
04.09.04.007-5	Excercise de Cisto Epidimo	2	R\$	212,09		

04.09.04.011-8	Neostomia/Religação de Deferente	1	R\$	227,87		
04.09.04.013-4	Orquidopexia Direita	1	R\$	360,07		
04.09.04.021-5	Cirurgia de Hidrocele	12	R\$	256,97		
04.09.04.023-1	Cirurgia de Varicocele	5	R\$	257,56		
04.09.05.007-5	Plástica Total do Pênis	1	R\$	505,02		
04.09.05.008-3	Postectomia	40	R\$	219,12		

Consultas - Alergologia e Imunologia (Primeira Consulta E Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	98	R\$	10,00		

Consultas - Cardiologia (Primeira Consulta E Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	398	R\$	10,00		

Consultas - Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Primeira Consulta e Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	2	R\$	10,00		

Consultas - Cirurgia Geral (Primeira Consulta E Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	3	R\$	10,00		

Consultas - Cirurgia Plástica (Primeira Consulta e Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	45	R\$	10,00		

Consultas - Cirurgia Vascular (Primeira Consulta E Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	23	R\$	10,00		

Consultas - Dermatologia (Primeira Consulta e Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	45	R\$	10,00		

Consultas - Endocrinologia (Primeira Consulta E Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	107		R\$	70,00	

Consultas - Endocrinologia Pediátrica (Primeira Consulta e Retorno)						
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	1	R\$	10,00		

Consultas - Fonoaudiólogo (Primeira Consulta e 03 retornos)*					
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	393	R\$	6,30	
	* Conforme orientação do Departamento de Atenção Especializada, a formação de preços deverá conter no mínimo 1 (uma) primeira consulta e 3 (três) retornos, por se tratar de espeicalidade em que o paciente deve retornar várias vezes dentro de um mesmo mês para acompanhamento/tratamento.				

Consultas - Gastroenterologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	3	R\$	10,00	

Consultas - Gastroenterologia Pediatrica Procedimento (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	52	R\$	10,00	

Consultas - Genética (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-7	Consulta Médica em Atenção Especializada	3	R\$	10,00	

Consultas - Geriatria (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	3	R\$	10,00	

Consultas - Ginecologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	176	R\$	10,00	

Consultas - Hematologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	8	R\$	10,00	

Consultas - Hepatologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-7	Consulta Médica em Atenção Especializada	6	R\$	10,00	

Consultas - Nefrologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	144	R\$	10,00	

Consultas - Neurologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	132	R\$	10,00	

Consultas - Neurologia Pediátrica (Primeira Consulta e Retorno)					
---	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	22	R\$	10,00		
----------------	--	----	-----	-------	--	--

Consultas - Nutrição (Primeira Consulta e Retorno)						
---	--	--	--	--	--	--

03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	23	R\$	6,30		
----------------	--	----	-----	------	--	--

Consultas - Oftalmologia - Glaucoma/Retinopatia Diabética (Primeira Consulta e Retorno)						
--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	397	R\$	10,00	R\$	40,00
----------------	--	-----	-----	-------	-----	-------

Consultas - Oftalmologia - Refração/Outros (Primeira Consulta e Retorno)						
---	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	830	R\$	10,00	R\$	40,00
----------------	--	-----	-----	-------	-----	-------

Consultas - Ortopedia (Primeira Consulta e Retorno)						
--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	422	R\$	10,00		
----------------	--	-----	-----	-------	--	--

Consultas - Ortopedia Pediátrica Procedimento (Primeira Consulta e Retorno)						
--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	42	R\$	10,00		
----------------	--	----	-----	-------	--	--

Consultas - Otorrinolaringologia (Primeira Consulta e Retorno)						
---	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	581	R\$	10,00		
----------------	--	-----	-----	-------	--	--

Consultas - Pneumologia (Primeira Consulta e Retorno)						
--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	8	R\$	10,00		
----------------	--	---	-----	-------	--	--

Consultas - Proctologia (Primeira Consulta e Retorno)						
--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	9	R\$	10,00		
----------------	--	---	-----	-------	--	--

Consultas - Reumatologia (Primeira Consulta e Retorno)						
---	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	159	R\$	10,00	R\$	70,00
----------------	--	-----	-----	-------	-----	-------

Consultas - Reumatologia Pediátrica Procedimento (Primeira Consulta e Retorno)						
---	--	--	--	--	--	--

03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	16	R\$	10,00		
----------------	--	----	-----	-------	--	--

Consultas - Urologia (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	82	R\$	10,00	

Consultas - Urologia Pediátrica Procedimento (Primeira Consulta e Retorno)					
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	1	R\$	10,00	

Procedimentos/Exames - Acupuntura					
03.09.05.002-2	Sessão de acupuntura com inserção de agulhas (valor por sessão)	1	R\$	4,13	

Procedimentos/Exames - Angiografia					
02.10.01.001-0	Angiografia Cerebral (4 Vasos)	5	R\$	179,46	
02.10.01.002-9	Angiografia De Arco Aortico	5	R\$	137,01	
02.10.01.003-7	Angiografia De Arco Aortico E Troncos Supra-Aorticos	4	R\$	137,01	
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	-	R\$	189,73	
02.10.01.005-3	Aortografia Toracica	-	R\$	170,44	

Procedimentos/Exames - Angioplastia					
04.06.03.005-7	Angioplastia Com Implante De Duplo Stent Em Aorta/Arteria Pulmonar E Ramos	-	R\$	1.575,72	
04.06.03.001-4	Angioplastia Coronariana	1	R\$	1.575,72	
04.06.03.002-2	Angioplastia Coronariana C/ Implante De Dois Stents	-	R\$	1.575,72	
04.06.03.003-0	Angioplastia Coronariana C/ Implante De Stent	3	R\$	1.575,72	
04.06.03.004-9	Angioplastia Coronariana Primaria	-	R\$	1.747,52	
04.06.03.006-5	Angioplastia Em Enxerto Coronariano	-	R\$	1.575,72	
04.06.03.007-3	Angioplastia Em Enxerto Coronariano (C/ Implante De Stent)	-	R\$	1.575,72	
04.06.04.002-8	Angioplastia Intraluminal De Aorta, Veia Cava / Vasos Iliacos (C/ Stent)	-	R\$	1.614,75	
04.06.04.004-4	Angioplastia Intraluminal De Aorta, Veia Cava / Vasos Iliacos (S/ Tent)	1	R\$	1.614,75	

04.06.04.006-0	Angioplastia Intraluminal De Vasos Das Extremidades (C/ Stent Nao Recoberto)	-	R\$ 1.065,36		
04.06.04.007-9	Angioplastia Intraluminal De Vasos Das Extremidades (C/ Stent Recoberto)	-	R\$ 1.065,36		
04.06.04.005-2	Angioplastia Intraluminal De Vasos Das Extremidades (Sem Stent)	2	R\$ 1.065,36		
04.06.04.008-7	Angioplastia Intraluminal De Vasos Do Pescoco / Troncos Supra-Aorticos (Sem Stent)	2	R\$ 1.065,36		
04.06.04.009-5	Angioplastia Intraluminal De Vasos Do Pescoco Ou Troncos Supra-Aorticos (C/ Stent Nao Recoberto)	2	R\$ 1.065,36		
04.06.04.012-5	Angioplastia Intraluminal De Vasos Viscerais / Renais	-	R\$ 1.065,36		
04.06.04.010-9	Angioplastia Intraluminal De Vasos Viscerais C/ Stent Nao Recoberto	-	R\$ 1.065,36		
04.06.04.011-7	Angioplastia Intraluminal De Vasos Viscerais C/ Stent Recoberto	-	R\$ 1.065,36		
04.06.04.013-3	Angioplastia Intraluminal Dos Vasos Do Pescoco / Troncos Supra-Aorticos (C/ Stent Recoberto)	-	R\$ 1.065,36		
08.02.01.008-3	Diária de UTI Tipo II (Caso necessário repouso em UTI após realização do procedimento)	-	R\$ 478,72		
	* Na formação de preços dos procedimentos de angioplastia, deverá estar inclusa ortese/protese (stent)				

Procedimentos/Exames - Arteriografia					
02.10.01.007-0	Arteriografia De Membro	39	R\$ 179,46		
02.10.01.012-6	Arteriografia Pelvica	-	R\$ 170,44		
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	-	R\$ 189,73		
não possui	Conjunto com os três procedimentos acima descritos (membro 2x + Abdominal + pelvica)	-	-		
02.10.01.009-6	Arteriografia P/ Investigacao De Doenca Arteriosclerotica Aorto-Iliaca E Distal	7	R\$ 504,33		
não possui	Conjunto (membro 2x + Abdominal + pelvica)	-	-		
02.10.01.013-4	Arteriografia Seletiva De Carotida	1	R\$ 190,31		
02.10.01.015-0	Arteriografia Seletiva Vertebral	-	R\$ 201,01		
02.10.01.006-1	Arteriografia Cervico-Toracica	-	R\$ 201,01		
não possui	Conjunto (carótida bilateral + vertebral bilateral + cérvico-torácica)	-	-		
02.10.01.008-8	Arteriografia Digital (Por Via Venosa)	-	R\$ 200,01		
02.10.01.010-0	Arteriografia P/ Investigacao De Hemorragia Cerebral	-	R\$ 504,43		
02.10.01.011-8	Arteriografia P/ Investigacao De Isquemia Cerebral	-	R\$ 504,43		
02.10.01.014-2	Arteriografia Seletiva Por Cateter (Por Vaso)	1	R\$ 201,51		

Procedimentos/Exames - Audiometria					
02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aerea / Ossea)	3	R\$	21,00	R\$ 21,00
02.11.07.020-3	Imitanciometria	3	R\$	23,00	R\$ 23,00
02.11.07.021-1	Logaudiometria (Ldv-Lrf-Lrf)	1	R\$	26,25	R\$ 26,25

Procedimentos/Exames - Betaterapia					
03.04.01.001-4	Betaterapia Dérmica (Por Campo)	0	R\$	6,27	
03.04.01.002-2	Betaterapia Oftálmica (Por Campo)	0	R\$	23,00	
03.04.01.003-0	Betaterapia Para Profilaxia De Pterígio (Por Campo)	0	R\$	23,00	

02.01.01.021-6	Procedimentos/Exames - Biopsia de Fígado	0	R\$	71,15	
----------------	---	---	-----	-------	--

02.01.01.027-5	Procedimentos/Exames - Biópsia de Medula Óssea	3	R\$	200,00	
----------------	---	---	-----	--------	--

02.01.01.041-0	Procedimentos/Exames - Biopsia de Próstata	1	R\$	92,38	
----------------	---	---	-----	-------	--

02.01.01.043-7	Procedimentos/Exames - Biopsia de Rim	10	R\$	46,19	
----------------	--	----	-----	-------	--

02.09.04.001-7	Procedimentos/Exames - Broncoscopia (Broncofibroscopia)	10	R\$	36,02	
----------------	--	----	-----	-------	--

Procedimentos/Exames - Cateterismo*					
02.11.02.001-0	Cateterismo Cardíaco	78	R\$	614,72	
02.11.02.002-8	Cateterismo Cardíaco Em Pediatria	-	R\$	653,72	
02.10.01.018-5	Flebografia De Cava Inferior E/Ou Superior	-	R\$	200,01	
	*Nos casos onde o procedimento indicar a realização de angioplastia, a unidade executante solicitará autorização do médico regulador da SESAP para mudança de procedimento, e receberá os valores de angioplastia.				

Procedimentos/Exames - Cintilografia					
02.08.05.001-9	Cintilografia De Articulações E/Ou Extremidades E/Ou Osso	1	R\$	180,32	
02.08.01.001-7	Cintilografia De Coração C/ Galio 67	-	R\$	457,55	
02.08.09.001-0	Cintilografia De Corpo Inteiro C/ Galio 67 P/ Neoplasias, Pesquisa De	2	R\$	906,80	
02.08.02.001-2	Cintilografia De Fígado E Baco (Mínimo 5 Imagens)	-	R\$	133,26	

02.08.02.002-0	Cintilografia De Fgado E Vias Biliares	-	R\$	187,93		
02.08.09.002-9	Cintilografia De Glandula Lacrimal (Dacriocintilografia)	-	R\$	66,23		
02.08.02.003-9	Cintilografia De Glandulas Salivares C/ Ou S/ Estimulo	-	R\$	87,89		
02.08.09.003-7	Cintilografia De Mama (Bilateral)	1	R\$	289,43		
02.08.01.002-5	Cintilografia De Miocardio P/ Avaliacao Da Perfusao Em Situacao De Estresse (Minimo 3 Projecoes)	116	R\$	408,52		
02.08.01.003-3	Cintilografia De Miocardio P/ Avaliacao Da Perfusao Em Situacao De Repouso (Minimo 3 Projecoes)	117	R\$	383,07		
02.08.01.004-1	Cintilografia De Miocardio P/ Localizacao De Necrose (Minimo 3 Projecoes)	-	R\$	166,47		
02.08.05.003-5	Cintilografia De Ossos C/ Ou S/ Fluxo Sanguineo (Corpo Inteiro)	59	R\$	190,99		
02.08.03.001-8	Cintilografia De Paratireoides	-	R\$	324,54		
02.08.06.001-4	Cintilografia De Perfusao Cerebral C/ Talio (Spcto)	-	R\$	438,01		
02.08.07.001-0	Cintilografia De Pulmao C/ Galio 67	-	R\$	457,55		
02.08.07.002-8	Cintilografia De Pulmao P/ Aspiracao, Pesquisa De	-	R\$	127,51		
02.08.07.003-6	Cintilografia De Pulmao Por Inalacao (Minimo 2 Projecoes)	-	R\$	128,12		
02.08.07.004-4	Cintilografia De Pulmao Por Perfusao (Minimo 4 Projecoes)	-	R\$	130,50		
02.08.04.002-1	Cintilografia De Rim C/ Galio 67	-	R\$	457,55		
02.08.05.004-3	Cintilografia De Segmento Osseo C/ Galio 67	-	R\$	457,55		
02.08.08.001-5	Cintilografia De Sistema Reticulo-Endotelial (Medula Ossea)	-	R\$	112,61		
02.08.04.003-0	Cintilografia De Testiculo E Bolsa Escrotal	-	R\$	108,94		
02.08.03.002-6	Cintilografia De Tireoide C/ Ou S/ Captacao	31	R\$	77,28		
02.08.03.003-4	Cintilografia De Tireoide C/ Supressao / Estimulo, Teste De	-	R\$	107,30		
02.08.01.005-0	Cintilografia P/ Avaliacao De Fluxo Sanguineo De Extremidades	-	R\$	114,02		
02.08.02.008-0	Cintilografia P/ Diverticulose De Meckel, Pesquisa De	-	R\$	114,86		
02.08.02.005-5	Cintilografia P/ Estudo De Transito Esofagico (Liquido)	-	R\$	135,38		
02.08.02.006-3	Cintilografia P/ Estudo De Transito Esofagico (Semi-Solido)	-	R\$	135,38		
02.08.02.007-1	Cintilografia P/ Estudo De Transito Gastrico	-	R\$	144,22		
02.08.02.009-8	Cintilografia P/ Hemorragia Digestiva Ativa, Pesquisa De	-	R\$	157,23		
02.08.02.010-1	Cintilografia P/ Hemorragia Digestiva Nao Ativa, Pesquisa De	-	R\$	310,82		
02.08.03.004-2	Cintilografia P/ Pesquisa Do Corpo Inteiro	1	R\$	338,70		
02.08.02.011-0	Cintilografia P/ Refluxo Gastro-Esofagico, Pesquisa De	-	R\$	135,38		
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal/Renograma (DMSA) (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	16	R\$	133,03		
02.08.04.010-2	Cintilografia Renal/Renograma (DTPA) (Dinamico C/ Ou S/ Diuretico)	20	R\$	165,24		
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	5	R\$	141,33		
02.09.02.001-6	Procedimentos/Exames - Cistoscopia E/Ou Ureterosopia E/Ou Uretroscopia	1	R\$	18,00		

02.09.01.001-0	Procedimentos/Exames - Colangiopancreatografia Retrógrada	4	R\$	90,68		
----------------	---	---	-----	-------	--	--

Procedimentos/Exames - Colonoscopia e Retossigmoidoscopia						
02.09.01.002-9	Colonoscopia	48	R\$	112,66	R\$	421,64
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	5	R\$	23,13	R\$	193,43
02.01.01.037-2	Biópsia De Pele E Partes Moles - Não São Todos Os Pacientes Que Necessitam De Biópsia		R\$	25,83	-	

02.11.04.002-9	Procedimentos/Exames - Colposcopia	1	R\$	3,38		
----------------	------------------------------------	---	-----	------	--	--

02.09.01.002-9 -	Procedimentos/Exames - Conoscopia em Ambiente hospitalar	66	R\$	112,66		
------------------	--	----	-----	--------	--	--

04.07.01.002-5	Procedimentos/Exames - Dilatacao Esofagica / Pilonica	2	R\$	-		
----------------	---	---	-----	---	--	--

02.05.01.002-4	Procedimentos/Exames - Ecocardiografia Transesofagica	15	R\$	165,00		
----------------	---	----	-----	--------	--	--

Procedimentos/Exames - Ecocardiograma (Incluindo Adulto e Infantil)						
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	25	R\$	39,94	R\$	95,00

Procedimentos/Exames - Eletroencefalograma Sem E Com Sedação						
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia Em Vigilia C/ Ou S/ Foto-Estimulo (Maiores De 10 Anos)	37	R\$	11,34	R\$	72,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia Em Vigilia C/ Ou S/ Foto-Estimulo (Menores De 10 Anos)	0	R\$	11,34	R\$	72,00
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma Em Sono Induzido C/ Ou S/ Medicamento (Eeg)	0	R\$	25,00	R\$	176,97

Procedimentos/Exames - Eletroneuromiografia						
02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (Enmg) - Por Membro	1161	R\$	27,00		

Procedimentos/Exames - Emissoes Otoacusticas Evocadas						
02.11.07.014-9	Emissoes Otoacusticas Evocadas P/ Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	24	R\$	13,51		

02.09.01.003-7	Procedimentos/Exames - Endoscopia em Ambiente Hospitalar	56	R\$	48,16		
----------------	--	----	-----	-------	--	--

Procedimentos/Exames - Estudo Urodinamico						
02.11.09.001-8	Avaliacao Urodinamica Completa	17	R\$	7,62		

Procedimentos/Exames - Exames Oftalmológicos					
02.11.06.001-1	Biometria Ultrassonica (Monocular)	-	R\$ 24,24	R\$ 30,30	
02.11.06.002-0	Biomicroscopia De Fundo De Olho	-	R\$ 12,34	R\$ 34,00	
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Grafico	-	R\$ 40,00	R\$ 47,00	
04.05.05.002-0	Capsulotomia A Yag Laser	-	R\$ 78,75	R\$ 109,00	
02.11.06.005-4	Ceratometria	-	R\$ 3,37	R\$ 3,90	
02.11.06.006-2	Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo (Minimo 3 Medidas)	-	R\$ 10,11	R\$ 14,00	
02.04.01.001-2	Dacriocistografia	-	R\$ 48,85	R\$ 142,86	
02.11.06.008-9	Eletroretinografia	1	R\$ 24,24	R\$ 98,46	
04.05.05.009-7	Facectomia C/ Implante De Lente Intra-Ocular	-	R\$ 531,60	R\$ 2.250,00	
04.05.05.010-0	Facectomia S/ Implante De Lente Intra-Ocular	-	R\$ 483,60	R\$ 563,91	
04.05.03.004-5	Fotocoagulacao A Laser	-	R\$ 75,15	R\$ 103,00	
02.11.06.010-0	Fundoscopia	-	R\$ 3,37	R\$ 76,92	
02.11.06.011-9	Gonioscopia	-	R\$ 6,74	R\$ 18,00	
04.05.05.019-4	Iridotomia A Laser	14	R\$ 45,00	R\$ 90,00	
02.11.06.012-7	Mapeamento De Retina	-	R\$ 24,24	R\$ 45,00	
02.11.06.014-3	Microscopia Especular De Cornea	-	R\$ 24,24	R\$ 30,30	
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassonica	-	R\$ 14,81	R\$ 19,00	
02.11.06.015-1	Potencial De Acuidade Visual	-	R\$ 3,37	R\$ 3,88	
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	-	R\$ 24,68	R\$ 34,00	
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	-	R\$ 64,00	R\$ 90,00	
02.11.06.023-2	Teste Ortoptico	-	R\$ 12,34	R\$ 40,00	
não possui	Tomografia De Coerencia Optica - OCT	-	-	R\$ 150,00	
02.11.06.025-9	Tonometria	-	R\$ 3,37	R\$ 4,70	
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada De Cornea	-	R\$ 24,24	R\$ 30,30	
02.05.02.008-9	Ultrassonografia De Globo Ocular / Orbita (Monocular)	-	R\$ 24,20	R\$ 80,00	
02.11.06.022-4	Teste De Visao De Cores	-	R\$ 3,37	R\$ 4,20	

02.11.04.004-5	Procedimentos/Exames - Histeroscopia (Diagnostics)	13	R\$ 25,00		
----------------	--	----	-----------	--	--

Procedimentos/Exames - Holter					
02.11.02.004-4	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	2	R\$ 30,00		

Procedimentos/Exames - Laringoscopia E Endoscopia						
02.09.04.002-5	Laringoscopia	319	R\$	47,14	R\$	90,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	2221	R\$	48,16	R\$	120,00
02.01.01.037-2	Biópsia De Pele E Partes Moles - Não São Todos Os Pacientes Que Necessitam De Biópsia	0	R\$	25,83	-	

Procedimentos/Exames - Mamografia Digital Bilateral						
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	1	R\$	45,00	R\$	45,00
02.04.03.003-0	Mamografia (Unilateral) Diagnóstica	0	R\$	22,50	R\$	22,50

Procedimentos/Exames - MAPA						
02.11.02.005-2	Monitorizacao Ambulatorial De Pressao Arterial (M.A.P.A)	0	R\$	10,07		

02.02.09.019-1	Procedimentos/Exames - Mielograma (Análise de Material)	3	R\$	5,79		
----------------	--	---	-----	------	--	--

Procedimentos/Exames - Nasovideolaringoscopia						
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	1	R\$	45,50		

Procedimentos/Exames - Oftalmologia Catarata - Cirurgia De Catarata (Por Paciente)						
04.05.05.037-2	Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel	24	R\$	771,60		
	(Caso necessário realizar cirurgia em ambos os olhos, multiplicar o valor por 2x)					

Procedimentos/Exames - Oftalmologia Pterígio/Calázio - Cirurgia Calazio E/Ou Pterígio						
04.05.01.007-9	Exerese de calazio e outras pequenas lesoes da palpebra e supercilios	5	R\$	78,75		
	(Caso necessário realizar cirurgia em ambos os olhos, multiplicar o valor por 2x)					
04.05.05.036-4	Tratamento cirurgico de Pterigio	0	R\$	209,55		
	(Caso necessário realizar cirurgia em ambos os olhos, multiplicar o valor por 2x)					

03.01.10.014-4	Procedimentos/Exames - Oxigenoterapia (câmara hiperbárica)		R\$	-		
----------------	---	--	-----	---	--	--

02.01.01.047-0	Procedimentos/Exames - PAAF (de Tireóide/ Paratireóide; Cabeça e Pescoço)	34	R\$	23,73		
----------------	--	----	-----	-------	--	--

02.01.01.058-5	Procedimentos/Exames - PAAF de MAMA	1	R\$	33,24		
----------------	--	---	-----	-------	--	--

02.11.05.010-5	Procedimentos/Exames - Polissonografia	56	R\$	125,00		
----------------	---	----	-----	--------	--	--

02.11.05.011-3	Procedimentos/Exames - Potencial Evocado Auditivo - Bera	137	R\$	4,06		
----------------	--	-----	-----	------	--	--

02.01.01.058-5	Procedimentos/Exames - Punção Aspirativa de Mama por agulha fina	2	R\$	66,48		
----------------	--	---	-----	-------	--	--

02.01.01.060-7	Procedimentos/Exames - Punção Mama por agulha grossa - Core Biopsy	2	R\$	140,00		
----------------	--	---	-----	--------	--	--

Procedimentos/Exames - Ressonancia Magnética*						
02.07.01.001-3	Angioressonancia Cerebral	1	R\$	268,75		
02.07.03.001-4	Ressonancia Magnetica De Abdomen Superior	3	R\$	268,75		
02.07.01.002-1	Ressonancia Magnetica De Articulacao Temporo-Mandibular (Bilateral)	-	R\$	268,75		
02.07.03.002-2	Ressonancia Magnetica De Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	9	R\$	268,75		
02.07.01.003-0	Ressonancia Magnetica De Coluna Cervical/Pescoco	2	R\$	268,75		
02.07.01.004-8	Ressonancia Magnetica De Coluna Lombo-Sacra	5	R\$	268,75		
02.07.01.004-8	Ressonancia Magnetica De Coluna Lombo-Sacra Com Sedação	1	R\$	268,75		
02.07.01.005-6	Ressonancia Magnetica De Coluna Toracica	1	R\$	268,75		
02.07.02.001-9	Ressonancia Magnetica De Coracao / Aorta C/ Cine	-	R\$	361,25		
02.07.01.006-4	Ressonancia Magnetica De Cranio	-	R\$	268,75		
02.07.01.006-4	Ressonancia Magnetica De Cranio Com Contraste	3	R\$	268,75		
02.07.01.006-4	Ressonancia Magnetica De Cranio COM SEDAÇÃO	11	R\$	268,75		
02.07.03.003-0	Ressonancia Magnetica De Membro Inferior (Unilateral)	7	R\$	268,75		
02.07.02.002-7	Ressonancia Magnetica De Membro Superior (Unilateral)	6	R\$	268,75		
02.07.01.007-2	Ressonancia Magnetica De Sela Turcica	-	R\$	268,75		
02.07.02.003-5	Ressonancia Magnetica De Torax	-	R\$	268,75		
02.07.02.003-5	Ressonancia Magnetica De Torax Com Contraste (PMV)	-	R\$	268,75		
02.07.03.004-9	Ressonancia Magnetica De Vias Biliares/Colangiorressonancia	3	R\$	268,75		
	* Na formação de preços, deverão estar inclusos contraste e anestesia, quando necessários.					

02.11.02.006-0	Procedimentos/Exames - Teste de Esforço / Teste Ergometrico	606	R\$	30,00		
----------------	---	-----	-----	-------	--	--

02.11.07.034-3	Procedimentos/Exames - Teste De Processamento Auditivo	3	R\$	9,36		
----------------	--	---	-----	------	--	--

02.11.07.035-1	Procedimentos/Exames - Testes Vestibulares / Otoneurológicos	5	R\$	12,12		
----------------	--	---	-----	-------	--	--

Procedimentos/Exames - Tomografia						
02.06.03.001-0	Tomografia De Abdomen Superior C/ Contraste	4	R\$	138,63	R\$	138,63
02.06.03.001-0	Tomografia De Abdomen Superior S/ Contraste	106	R\$	138,63	R\$	138,63
02.06.03.002-9	Tomografia De Articulações De Membro Inferior C/ Contraste	3	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.03.002-9	Tomografia De Articulações De Membro Inferior S/ Contraste		R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.02.001-5	Tomografia De Articulações De Membro Superior C/ Contraste		R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.02.001-5	Tomografia De Articulações De Membro Superior S/ Contraste	2	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.001-0	Tomografia De Coluna Cervical C/ Contraste		R\$	86,76	R\$	86,76
02.06.01.001-0	Tomografia De Coluna Cervical S/ Contraste	17	R\$	86,76	R\$	86,76
02.06.01.002-8	Tomografia De Coluna Lombo-Sacra C/ Contraste		R\$	101,10	R\$	101,10
02.06.01.002-8	Tomografia De Coluna Lombo-Sacra S/ Contraste	124	R\$	101,10	R\$	101,10
02.06.01.003-6	Tomografia De Coluna Torácica C/ Contraste		R\$	86,76	R\$	86,76
02.06.01.003-6	Tomografia De Coluna Torácica S/ Contraste	3	R\$	86,76	R\$	86,76
02.06.01.007-9	Tomografia De Cranio C/ Contraste	2	R\$	97,44	R\$	97,44
02.06.01.007-9	Tomografia De Cranio S/ Contraste	480	R\$	98,95	R\$	98,95
02.06.01.004-4	Tomografia De Face/Seios Da Face / Art. Temporo-Mandibulares C/ Contraste		R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.004-4	Tomografia De Face/Seios Da Face / Art. Temporo-Mandibulares S/ Contraste	22	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.004-4	Tomografia De Mastoides Ou Ouvidos C/ Contraste		R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.004-4	Tomografia De Mastoides Ou Ouvidos S/ Contraste	3	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.03.003-7	Tomografia De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior C/ Contraste	1	R\$	138,63	R\$	138,63
02.06.03.003-7	Tomografia De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior S/ Contraste	95	R\$	138,63	R\$	138,63
02.06.01.005-2	Tomografia De Pescoco C/ Contraste	2	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.005-2	Tomografia De Pescoco S/ Contraste	2	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.02.002-3	Tomografia De Seg Apend-(Braco,Antebraco,Mao,Coxa,Perna,Pe) C/ Contraste		R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.02.002-3	Tomografia De Seg Apend-(Braco,Antebraco,Mao,Coxa,Perna,Pe) S/ Contraste	2	R\$	86,75	R\$	86,75
02.06.01.006-0	Tomografia De Sela Turcica C/ Contraste		R\$	97,44	R\$	97,44
02.06.01.006-0	Tomografia De Sela Turcica S/ Contraste	1	R\$	97,44	R\$	97,44
02.06.02.003-1	Tomografia De Torax C/ Contraste		R\$	136,41	R\$	136,41
02.06.02.003-1	Tomografia De Torax S/ Contraste	63	R\$	136,41	R\$	136,41
	* Na formação de preços, deverá estar incluso o contraste, quando necessário.					

Procedimentos/Exames - Tomografia Com Sedação*					
02.06.03.001-0	Tomografia De Abdomen Superior C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	1	R\$	138,63	
02.06.03.001-0	Tomografia De Abdomen Superior C/ Sedação	-	R\$	138,63	
02.06.03.002-9	Tomografia De Articulações De Membro Inferior C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.03.002-9	Tomografia De Articulações De Membro Inferior C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.02.001-5	Tomografia De Articulações De Membro Superior C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.02.001-5	Tomografia De Articulações De Membro Superior C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.01.001-0	Tomografia De Coluna Cervical C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,76	
02.06.01.001-0	Tomografia De Coluna Cervical C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,76	
02.06.01.002-8	Tomografia De Coluna Lombo-Sacra C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	101,10	
02.06.01.002-8	Tomografia De Coluna Lombo-Sacra C/ Sedação (PMV)	-	R\$	101,10	
02.06.01.003-6	Tomografia De Coluna Torácica C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,76	
02.06.01.003-6	Tomografia De Coluna Torácica C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,76	
02.06.01.007-9	Tomografia De Cranio C/ Contraste E C/ Sedação	-	R\$	97,44	
02.06.01.007-9	Tomografia De Cranio C/ Sedação	19	R\$	97,44	
02.06.01.004-4	Tomografia De Face/Seios Da Face / Art. Temporo-Mandibulares C/ Sedação	1	R\$	86,75	
02.06.01.004-4	Tomografia De Face/Seios Face/Art.Temporo-Mandibulares C/Contraste Ec/Sedação(PMV)	1	R\$	86,75	
02.06.03.003-7	Tomografia De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior C/ Constraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	138,63	
02.06.03.003-7	Tomografia De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior C/ Sedação	-	R\$	138,63	
02.06.01.005-2	Tomografia De Pescoco C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.01.005-2	Tomografia De Pescoco C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.02.002-3	Tomografia De Seg Apend-(Braco,Antebraco,Mao,Coxa,Perna,Pe) C/ Sedação (PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.02.002-3	Tomografia De Segapend(Braco,Antebraco,Mao,Coxa,Perna,Pe)C/Contraste C/Sedação(PMV)	-	R\$	86,75	
02.06.01.006-0	Tomografia De Sela Turcica C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	97,44	
02.06.01.006-0	Tomografia De Sela Turcica C/ Sedação (PMV)	-	R\$	97,44	
02.06.02.003-1	Tomografia De Torax C/ Contraste E C/ Sedação (PMV)	-	R\$	136,41	
02.06.02.003-1	Tomografia De Torax C/ Sedação	4	R\$	136,41	
	* Na formação de preços, deverão estar inclusos contraste e anestesia, quando necessários.				

Procedimentos/Exames - Toxina Botulica					
06.04.55.001-4	Toxina Botulinica Tipo A 100 U Injetavel (Por Frasco-Ampola)	2	R\$	-	

06.04.55.002-2	Toxina Botulinica Tipo A 500 U Injetavel (Por Frasco-Ampola)	2	R\$	-		
----------------	--	---	-----	---	--	--

Procedimentos/Exames - Ultrasson Doppler (Na SIGTAP consta a nomenclatura "Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos")						
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Cervical Com Doppler	-	R\$	39,60		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia De Abdomen Superior Com Doppler	-	R\$	39,60		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia De Aparelho Urinario Com Doppler	-	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia De Bolsa Escrotal Com Doppler Colorido	1	R\$	39,60	R\$	75,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Abdome Total	-	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Aorta E Arteriais Iliacas	2	R\$	39,60		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Arterial MI Bilateral	0	R\$	79,20	R\$	190,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Arterial MI Unilateral	44	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Arterial MS Bilateral	0	R\$	79,20	R\$	190,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Arterial MS Unilateral	2	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Arterias Renais	3	R\$	39,60		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Carótidas	7	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler De Tireóide	16	R\$	39,60	R\$	75,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Peniano	1	R\$	39,60		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Venoso MI Bilateral	-	R\$	79,20	R\$	190,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Venoso MI Unilateral	139	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Venoso MS Bilateral	0	R\$	79,20	R\$	190,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Venoso MS Unilateral	7	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Vertebrais	2	R\$	39,60	R\$	95,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Transvaginal Com Doppler	1	R\$	39,60	R\$	75,00

Procedimentos/Exames - Ultrasson Gestacional						
02.05.02.014-3	Ultra-Sonografia Obstetrica	15	R\$	24,20	R\$	55,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler De Fluxo Obstetrico	0	R\$	42,90	R\$	90,00

Procedimentos/Exames - Ultrassonografia						
02.05.02.018-6	Ultra Sonografia Transvaginal	-	R\$	24,20	R\$	54,60
02.05.02.006-2	Ultra-Sonografia De Articulacao (Unilateral)	31	R\$	24,20	R\$	54,60
02.05.02.006-2	Ultrassonografia De Partes Moles	3	R\$	24,20	R\$	54,60
02.05.02.006-2	Ultrassonografia De Região Inguinal	1	R\$	24,20	R\$	54,60
02.05.02.006-2	Ultrassonografia Submandibular	-	R\$	24,20	R\$	54,60

02.05.02.006-2	Ultrassonografia Cervical	-	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.006-2	Ultrassonografia De Carótidas	1	R\$	24,20	R\$	60,48	
02.05.02.006-2	Ultrassonografia De Glandulas Salivares	-	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.005-4	Ultra-Sonografia Do Aparelho Urinario (Rins Bexiga)	7	R\$	24,20	R\$	60,48	
02.05.02.016-0	Ultra-Sonografia Pelvica (Ginecologica)	3	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.013-5	Ultra-Sonografia Torax (Extracardiaco)	-	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.017-8	Ultra-Sonografia Transfontanela	-	R\$	24,20	R\$	60,48	
02.05.02.003-8	Ultrassonografia De Abdomen Superior (Fígado Vesícula Vias Biliares)	12	R\$	24,20	R\$	60,48	
02.05.02.003-8	Ultrassonografia De Parede Abdominal	2	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.004-6	Ultrassonografia De Abdomen Total	37	R\$	37,95	R\$	75,60	
02.05.02.007-0	Ultrassonografia De Bolsa Escrotal	3	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.009-7	Ultrassonografia De Mamas Bilateral	25	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.010-0	Ultrassonografia De Prostata (Via Abdominal)	1	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.010-0	Ultrassonografia De Abdomen Inferior (Masculino)	-	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.011-9	Ultrassonografia De Prostata (Via Transretal)	5	R\$	24,20	R\$	54,60	
02.05.02.012-7	Ultrassonografia De Tireoide	1	R\$	24,20	R\$	54,60	

(1) Procedimento preenchido apenas para levantamento do custo, procedimento real deverá ser avaliado pelo médico no momento da avaliação cirúrgica.

(2) Especialidades em negrito correspondem aos procedimentos cadastrados no sistema informatizado da SESAP.

(3) Considerado valor ambulatorial para todos os casos em que não estavam preenchidos na tabela o valor hospitalar.

(4) Campo de Preenchimento das interessadas, onde deverá constar o valor unitário em (R\$) da formação de preço.

Observações: Esta Planilha deverá ser apresentada na formatação como foi Redigida, Constando Logotipo da Empresa, Endereço, Telefone, e-mail, Número do CNPJ, Assinatura e Nome do Responsável pela Proposta.

O prazo de validade da proposta deva ser de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir do envio da proposta.

Fica Facultado as Interessadas ofertar apenas os valores dos procedimentos que desejar, restando em branco os demais ao qual não tiver interesse.