

Prefeitura Municipal de Irecê

Resolução



Conselho Municipal de Saúde de Irecê

RESOLUÇÃO Nº 003/2016

Delibera favoravelmente sobre os valores de pagamentos de serviços, Oftalmológicos, Odontológicos, Laboratoriais, Médicos e procedimentos prestados à Secretaria Municipal de Saúde de Irecê – Bahia, conforme anexos.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições legais, e considerando o decidido em reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde de Irecê Bahia do dia 14 de julho de 2016.

RESOLVE:

Art. 1º- Deliberar favoravelmente, aprovando os valores referentes ao pagamento de serviços médicos, odontológicos e procedimentos prestados pela Policlínica Municipal e prestadores de Saúde terceirizados do município de Irecê Bahia. Conforme tabelas Anexas.

Art. 2º- A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Irecê, 15 de julho de 2016.


Bruna Carla de Castro Fernandes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Irecê

Rua Rio de Janeiro, s/nº Bairro Fórum - Irecê/BA
CEP 44900-000 - Tel: (74) 3642-2468- cmsirece@gmail.com

Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO I					
EDITAL DE CREDENCIAMENTO - PROCEDIMENTOS MÉDICOS 2016/ALTERADA					
MÉTRICA	SERVIÇOS MÉDICOS	QUANT./MÊS	QUANT./ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANO
UNIDADE	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - LEITURA	1400	16800	R\$ 9,16	R\$ 153.888,00
UNIDADE	EXAMES RADIOLÓGICOS C/ LAUDO - 02 INCIDÊNCIAS	42	504	R\$ 50,00	R\$ 25.200,00
UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	250	3000	R\$ 130,00	R\$ 390.000,00
UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	10	120	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - CADA MEMBRO ARTERIAL	35	420	R\$ 130,00	R\$ 54.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - CADA MEMBRO VENOSO	35	420	R\$ 130,00	R\$ 54.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE FLUXO OBSTETRICO	80	960	R\$ 120,00	R\$ 115.200,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	330	3960	R\$ 40,00	R\$ 158.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	100	1200	R\$ 40,00	R\$ 48.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	40	480	R\$ 80,00	R\$ 38.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	50	600	R\$ 40,00	R\$ 24.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	210	2520	R\$ 40,00	R\$ 100.800,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	80	960	R\$ 40,00	R\$ 38.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2			R\$ -
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	130	1560	R\$ 40,00	R\$ 62.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	10	120	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	300	3600	R\$ 40,00	R\$ 144.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA C/ DOPPLER	60	720	R\$ 120,00	R\$ 86.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	80	960	R\$ 40,00	R\$ 38.400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	5	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	350	4200	R\$ 40,00	R\$ 168.000,00
UNIDADE	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA)	1	12	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
UNIDADE	RETOSIGMOIDOSCOPIA	30	360	R\$ 80,00	R\$ 28.800,00
UNIDADE	LARINGOSCOPIA	50	600	R\$ 60,00	R\$ 36.000,00
UNIDADE	VIDEOLARINGOSCOPIA DIRETA	90	1080	R\$ 60,00	R\$ 64.800,00
UNIDADE	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	50	600	R\$ 80,00	R\$ 48.000,00
UNIDADE	ELETROCARDIOGRAMA POR TELEMEDICINA	300	3600	R\$ 30,00	R\$ 108.000,00

Prefeitura Municipal de Irecê

UNIDADE	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	25	300	R\$ 70,00	R\$ 21.000,00
UNIDADE	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	150	1800	R\$ 110,00	R\$ 198.000,00
UNIDADE	ELETRORENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	150	1800	R\$ 100,00	R\$ 180.000,00
UNIDADE	IMITANCIOMETRIA	120	1440	R\$ 40,00	R\$ 57.600,00
UNIDADE	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESP. FONAUDIÓLOGO	60	720	R\$ 15,00	R\$ 10.800,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CARDIOLOGISTA	200	2400	R\$ 60,00	R\$ 144.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CLINICO E SAE/CTA	100	1200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO DERMATOLOGISTA	120	1440	R\$ 60,00	R\$ 86.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E META BOLICA	290	3480	R\$ 60,00	R\$ 208.800,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	60	720	R\$ 60,00	R\$ 43.200,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	220	2640	R\$ 60,00	R\$ 158.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OBSTETRA	120	1440	R\$ 60,00	R\$ 86.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROLOGISTA	250	3000	R\$ 120,00	R\$ 360.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROPEDIATRA	150	1800	R\$ 120,00	R\$ 216.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRA	500	6000	R\$ 60,00	R\$ 360.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	500	6000	R\$ 60,00	R\$ 360.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PEDIATRA	80	960	R\$ 60,00	R\$ 57.600,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PNEUMOLOGISTA	120	1440	R\$ 60,00	R\$ 86.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PROCTOLOGISTA	70	840	R\$ 60,00	R\$ 50.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PSIQUIATRA	200	2400	R\$ 60,00	R\$ 144.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIÃO	50	600	R\$ 60,00	R\$ 36.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO UROLOGISTA	200	2400	R\$ 60,00	R\$ 144.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO MASTOLOGISTA	100	1200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ANGIOLOGISTA	100	1200	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ARLEGOLOGISTA	80	960	R\$ 100,00	R\$ 96.000,00
UNIDADE	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - MÉDICO TRABALHO	50	600	R\$ 60,00	R\$ 36.000,00
UNIDADE	CONSULTA ESPECIALIZADA- PSICÓLOGO	150	1800	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
UNIDADE	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGISTA	80	960	R\$ 100,00	R\$ 96.000,00
UNIDADE	TERAPIA INDIVIDUAL - FONAUDIÓLOGO	80	960	R\$10,00	#VALOR!

Prefeitura Municipal de Irecê

UNIDADE	AUDIOMETRIAS	160	1920	R\$ 30,00	R\$ 57.600,00
UNIDADE	LOGOAUDIOMETRIA	30	360	R\$ 30,00	R\$ 10.800,00
UNIDADE	AVALIAÇÃO MARCAPASSO	10	120	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
UNIDADE	RX SIMPLES - 01 INCIDENCIA	800	9600	R\$ 20,00	R\$ 192.000,00
UNIDADE	COLPOSCOPIA	200	2400	R\$ 50,00	R\$ 120.000,00
UNIDADE	PREVENTIVO	200	2400	R\$ 50,00	R\$ 120.000,00
UNIDADE	AMPEREZAÇÃO MAMMA	20	240	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
UNIDADE	DETERMINAÇÃO	20	240	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
UNIDADE	COLETA DE MATERIAL PARA ESTUDA (COLETA)	30	360	R\$ 30,00	R\$ 10.800,00
UNIDADE	RETRADA DE PÓLIPO	20	240		R\$ -
UNIDADE	RETRADA DE PÓLIPO	10	120		R\$ -
UNIDADE	CAPTURA HÍBRIDA (COLETA)	10	180	R\$ 50,00	R\$ 9.000,00
UNIDADE	CAPTURA HÍBRIDA ()	10	180		R\$ -
UNIDADE	RETIRADA DE PÓLIPO	10	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /BIÓPSIA SIMPLES (PEQUENO FRAGMENTO)	50	600	R\$ 85,00	R\$ 51.000,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /BIÓPSIA COM COLORAÇÃO ESPECÍFICA	3	36	R\$ 100,00	R\$ 3.600,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO/ PEÇA CIRURGICA GRANDE E COMPLEXA	10	120	R\$ 270,00	R\$ 32.400,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO/ PEÇA CIRURGICA PEQUENA ATÉ 15 CM	15	180	R\$ 180,00	R\$ 32.400,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /PEÇA CIRURGICA GRANDE	5	60	R\$ 190,00	R\$ 11.400,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO / PEÇA CIRURGICA COMPLEXA E PEQUENA	10	120	R\$ 170,00	R\$ 20.400,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /PEÇA PEQUENA ATÉ 10 CM	25	300	R\$ 130,00	R\$ 39.000,00
UNIDADE	PUNÇÃO DE PRÓSTATA (COLETA)	5	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
UNIDADE	PUNÇÃO DE MAMA (COLETA)	40	480	R\$ 250,00	R\$ 120.000,00
UNIDADE	PUNÇÃO DE TIREÓIDE (COLETA)	15	180	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
UNIDADE	BIÓPSIA DE PELE (COLETA)	5	60	R\$ 200,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	CITOPATOLÓGICO DE MAMA E TIREÓIDE - 1 LAMINA	200	2400	R\$ 35,00	R\$ 84.000,00
UNIDADE	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	70	840	R\$ 70,00	R\$ 58.800,00
UNIDADE	COMPRESSÃO LOCALIZADA DA MAMA	15	180	R\$ 100,00	R\$ 18.000,00
UNIDADE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	100	1200	R\$ 100,00	R\$ 120.000,00
UNIDADE	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	30	360	R\$ 100,00	R\$ 36.000,00
UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	5	60	R\$ 550,00	R\$ 33.000,00
UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	5	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
UNIDADE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA S/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	5	60	R\$ 400,00	R\$ 24.000,00

Prefeitura Municipal de Irecê

UNIDADE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	5	60	R\$ 600,00	R\$ 36.000,00
UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO DE PRÓSTATA (12 FRAGMENTOS)	5	60	R\$ 500,00	R\$ 30.000,00
UNIDADE	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO CEREBRAL	5	60	R\$ 210,00	R\$ 12.600,00
UNIDADE	Emissões Otoacusticas- Teste da Orelhinha	5	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	Teste olhinho	5	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	USG DOPPLER DE VASOS ILIACOS	2	24	R\$ 300,00	R\$ 7.200,00
UNIDADE	USG COM DOPPLER CAROTIDAS VERTEBRAIS	2	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	USG COM DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIAS	2	24	R\$ 300,00	R\$ 7.200,00
UNIDADE	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	3	36	R\$ 280,00	R\$ 10.080,00
UNIDADE	DOPPLER TRANSCRANIANO	5	60	R\$ 250,00	R\$ 15.000,00
UNIDADE	TESTE ALERGICO- PRICK TESTE	6	72	R\$ 160,00	R\$ 11.520,00
UNIDADE	TESTE ALERGICO- PET TESTE	6	72	R\$ 160,00	R\$ 11.520,00
TOTAL					#VALOR!

Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO II			
PLANILHA PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS P/ EDITAL DE CREDENCIAMENTO 2016			
SERVIÇOS LABORATORIAIS	QUANT./ ANO	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANO
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	226	R\$ 2,41	R\$ 545,11
0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	300	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	300	R\$ 2,22	R\$ 666,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	207	R\$ 4,42	R\$ 914,11
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	207	R\$ 4,42	R\$ 914,11
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	299	R\$ 2,70	R\$ 807,30
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	361	R\$ 2,41	R\$ 870,73
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	133	R\$ 2,22	R\$ 295,26
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	119	R\$ 4,21	R\$ 501,23
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	323	R\$ 4,42	R\$ 1.426,37
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	207	R\$ 2,22	R\$ 459,54
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	700	R\$ 4,21	R\$ 2.948,40
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	700	R\$ 4,21	R\$ 2.948,40
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	700	R\$ 2,22	R\$ 1.554,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	800	R\$ 2,22	R\$ 1.776,00
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	207	R\$ 4,42	R\$ 914,11
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	299	R\$ 4,94	R\$ 1.478,26
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	140	R\$ 4,42	R\$ 618,24
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	207	R\$ 18,71	R\$ 3.872,56
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	100	R\$ 4,21	R\$ 421,20
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	200	R\$ 18,78	R\$ 3.756,00
0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	327	R\$ 2,41	R\$ 788,72
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	313	R\$ 2,41	R\$ 754,96
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	300	R\$ 2,22	R\$ 666,00
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	250	R\$ 4,21	R\$ 1.053,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	800	R\$ 2,22	R\$ 1.776,00
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	260	R\$ 9,43	R\$ 2.452,32
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	207	R\$ 2,70	R\$ 558,90
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	207	R\$ 2,41	R\$ 499,28

Prefeitura Municipal de Irecê

0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	263	R\$ 2,41	R\$ 634,36
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	520	R\$ 2,22	R\$ 1.154,40
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	207	R\$ 1,68	R\$ 347,76
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	80	R\$ 2,22	R\$ 177,60
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	500	R\$ 2,22	R\$ 1.110,00
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	660	R\$ 2,41	R\$ 1.591,92
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	660	R\$ 2,41	R\$ 1.591,92
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	323	R\$ 4,94	R\$ 1.596,91
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1200	R\$ 4,21	R\$ 5.054,40
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	660	R\$ 2,22	R\$ 1.465,20
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	275	R\$ 18,29	R\$ 5.029,20
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	323	R\$ 4,42	R\$ 1.426,37
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS	210	R\$ 5,30	R\$ 1.113,84
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	323	R\$ 18,78	R\$ 6.065,94
0202010759 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	215	R\$ 7,86	R\$ 1.689,90
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	275	R\$ 18,29	R\$ 5.029,20
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	500	R\$ 3,28	R\$ 1.638,00
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	247	R\$ 3,28	R\$ 809,17
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1500	R\$ 3,28	R\$ 4.914,00
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	800	R\$ 10,80	R\$ 8.640,00
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIV)	1500	R\$ 6,92	R\$ 10.386,00
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	900	R\$ 3,28	R\$ 2.948,40
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	700	R\$ 3,28	R\$ 2.293,20
0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	227	R\$ 7,78	R\$ 1.765,15
0202020207 DOSAGEM DE FATOR V	215	R\$ 5,68	R\$ 1.220,34
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	207	R\$ 5,52	R\$ 1.142,64
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100	R\$ 1,84	R\$ 183,60
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	300	R\$ 6,49	R\$ 1.947,60
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	323	R\$ 3,28	R\$ 1.058,15
0202020371 HEMATOCRITO	100	R\$ 1,84	R\$ 183,60
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	500	R\$ 4,93	R\$ 2.466,00
0202020398 LEUCOGRAMA	300	R\$ 3,28	R\$ 982,80
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	299	R\$ 4,93	R\$ 1.474,67

Prefeitura Municipal de Irecê

0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	230	R\$ 3,28	R\$ 753,48
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	25	R\$ 3,28	R\$ 81,90
0202020509 PROVA DO LACO	60	R\$ 3,28	R\$ 196,56
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	230	R\$ 3,28	R\$ 753,48
0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	220	R\$ 11,10	R\$ 2.442,00
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	500	R\$ 3,40	R\$ 1.698,00
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	600	R\$ 11,10	R\$ 6.660,00
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	290	R\$ 18,07	R\$ 5.240,88
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1900	R\$ 19,70	R\$ 37.437,60
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	200	R\$ 20,59	R\$ 4.118,40
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	200	R\$ 20,59	R\$ 4.118,40
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	250	R\$ 20,59	R\$ 5.148,00
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	300	R\$ 11,10	R\$ 3.330,00
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	210	R\$ 20,59	R\$ 4.324,32
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	240	R\$ 3,40	R\$ 815,04
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	228	R\$ 20,59	R\$ 4.694,98
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	230	R\$ 12,00	R\$ 2.760,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	230	R\$ 12,00	R\$ 2.760,00
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	323	R\$ 10,40	R\$ 3.360,49
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	550	R\$ 12,00	R\$ 6.600,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	100	R\$ 22,26	R\$ 2.226,00
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	120	R\$ 6,89	R\$ 826,56
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	200	R\$ 20,59	R\$ 4.118,40
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	120	R\$ 22,26	R\$ 2.671,20
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	120	R\$ 22,26	R\$ 2.671,20
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	240	R\$ 11,64	R\$ 2.793,60
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	350	R\$ 3,40	R\$ 1.188,60
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (TPO)	50	R\$ 20,59	R\$ 1.029,60
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	200	R\$ 20,59	R\$ 4.118,40
0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	200	R\$ 20,59	R\$ 4.118,40
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	30	R\$ 20,59	R\$ 617,76
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	150	R\$ 20,59	R\$ 3.088,80

Prefeitura Municipal de Irecê

0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	200	R\$ 22,26	R\$ 4.452,00
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (A	207	R\$ 22,26	R\$ 4.607,82
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	350	R\$ 22,26	R\$ 7.791,00
0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	280	R\$ 20,59	R\$ 5.765,76
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1200	R\$ 13,20	R\$ 15.840,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	220	R\$ 11,10	R\$ 2.442,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1200	R\$ 20,36	R\$ 24.436,80
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	272	R\$ 11,10	R\$ 3.019,20
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HE	180	R\$ 22,26	R\$ 4.006,80
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAR	40	R\$ 36,00	R\$ 1.440,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	280	R\$ 22,26	R\$ 6.232,80
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1060	R\$ 20,59	R\$ 21.827,52
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOST	323	R\$ 20,59	R\$ 6.651,22
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	330	R\$ 20,59	R\$ 6.795,36
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	230	R\$ 20,59	R\$ 4.736,16
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1270	R\$ 13,93	R\$ 17.693,64
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	230	R\$ 12,00	R\$ 2.760,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1500	R\$ 22,26	R\$ 33.390,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HE	300	R\$ 22,26	R\$ 6.678,00
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMAR	260	R\$ 24,00	R\$ 6.240,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	260	R\$ 22,26	R\$ 5.787,60
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	900	R\$ 20,59	R\$ 18.532,80
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOST	230	R\$ 20,59	R\$ 4.736,16
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	227	R\$ 20,59	R\$ 4.674,38
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	300	R\$ 20,59	R\$ 6.177,60
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	R\$ 16,02	R\$ 801,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	2500	R\$ 22,26	R\$ 55.650,00
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	40	R\$ 22,26	R\$ 890,40
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	210	R\$ 4,92	R\$ 1.033,20
0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	210	R\$ 11,10	R\$ 2.331,00
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	230	R\$ 12,00	R\$ 2.760,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	230	R\$ 3,40	R\$ 781,08
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	210	R\$ 12,00	R\$ 2.520,00

Prefeitura Municipal de Irecê

0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	210	R\$ 12,00	R\$ 2.520,00
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANA	250	R\$ 22,26	R\$ 5.565,00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	230	R\$ 1,98	R\$ 455,40
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	560	R\$ 1,98	R\$ 1.108,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	230	R\$ 1,98	R\$ 455,40
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	8650	R\$ 1,98	R\$ 17.127,00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	8650	R\$ 1,98	R\$ 17.127,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	275	R\$ 1,98	R\$ 544,50
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	230	R\$ 1,98	R\$ 455,40
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	7650	R\$ 1,98	R\$ 15.147,00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1060	R\$ 4,44	R\$ 4.706,40
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	300	R\$ 4,21	R\$ 1.263,60
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	290	R\$ 9,74	R\$ 2.825,76
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	230	R\$ 4,42	R\$ 1.015,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	210	R\$ 2,45	R\$ 514,08
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	300	R\$ 4,44	R\$ 1.332,00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	230	R\$ 2,45	R\$ 563,04
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	210	R\$ 15,05	R\$ 3.160,08
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	220	R\$ 17,63	R\$ 3.878,16
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	220	R\$ 12,24	R\$ 2.692,80
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	213	R\$ 16,94	R\$ 3.609,07
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	230	R\$ 14,27	R\$ 3.281,64
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	230	R\$ 13,84	R\$ 3.182,28
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	230	R\$ 11,83	R\$ 2.721,36
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	230	R\$ 13,50	R\$ 3.105,00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	200	R\$ 14,05	R\$ 2.810,40
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	170	R\$ 12,18	R\$ 2.070,60
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	207	R\$ 13,86	R\$ 2.869,02
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	208	R\$ 13,34	R\$ 2.775,55
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	110	R\$ 9,42	R\$ 1.036,20
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	230	R\$ 12,25	R\$ 2.817,96
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	100	R\$ 9,47	R\$ 946,80
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	180	R\$ 10,76	R\$ 1.937,52

Prefeitura Municipal de Irecê

0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1100	R\$ 10,75	R\$ 11.827,20
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	300	R\$ 12,20	R\$ 3.661,20
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	150	R\$ 51,76	R\$ 7.763,40
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	200	R\$ 18,42	R\$ 3.684,00
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	110	R\$ 12,26	R\$ 1.349,04
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	110	R\$ 12,18	R\$ 1.339,80
0202060314 DOSAGEM DE RENINA	230	R\$ 15,83	R\$ 3.640,44
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	280	R\$ 18,42	R\$ 5.157,60
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	210	R\$ 15,73	R\$ 3.303,72
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	210	R\$ 12,52	R\$ 2.628,36
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	280	R\$ 15,73	R\$ 4.404,96
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	280	R\$ 18,42	R\$ 5.157,60
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	R\$ 10,51	R\$ 5.256,00
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1090	R\$ 13,92	R\$ 15.172,80
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	800	R\$ 10,45	R\$ 8.361,60
0202070050 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	220	R\$ 18,78	R\$ 4.131,60
0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS	220	R\$ 15,76	R\$ 3.466,32
0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	270	R\$ 21,04	R\$ 5.679,72
0202070174 DOSAGEM DE CHUMBO	230	R\$ 10,60	R\$ 2.437,08
0202070190 DOSAGEM DE COBRE	230	R\$ 4,21	R\$ 968,76
0202070255 DOSAGEM DE LITIO	230	R\$ 2,70	R\$ 621,00
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	230	R\$ 18,78	R\$ 4.319,40
0202080013 ANTIBIOGRAMA	80	R\$ 5,98	R\$ 478,08
0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	80	R\$ 16,00	R\$ 1.279,68
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	200	R\$ 5,04	R\$ 1.008,00
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	230	R\$ 5,04	R\$ 1.159,20
0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	280	R\$ 3,36	R\$ 940,80
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	800	R\$ 6,74	R\$ 5.395,20
0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	220	R\$ 12,30	R\$ 2.706,00
0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	150	R\$ 5,03	R\$ 754,20
0202080153 HEMOCULTURA	220	R\$ 13,79	R\$ 3.033,36
0202090078 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO	210	R\$ 7,87	R\$ 1.653,12
0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE	210	R\$ 2,41	R\$ 506,52

Prefeitura Municipal de Irecê

0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	230	R\$ 5,76	R\$ 1.324,80
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	500	R\$ 1,64	R\$ 822,00
0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	270	R\$ 6,95	R\$ 1.875,96
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	500	R\$ 1,64	R\$ 822,00
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (COOMB. INDIRETO)	210	R\$ 3,28	R\$ 687,96
DEHIDROGENASE LÁCTICA (LDH)	90	R\$ 4,42	R\$ 397,80
ANTICOAGULANTE LÚPICO	30	R\$ 68,68	R\$ 2.060,40
0202030598 FATOR ANTI NUCLEAR	55	R\$ 20,59	R\$ 1.132,45
BETA 2 GLICOPROTEÍNA	12	R\$ 255,00	R\$ 3.060,00
ANTI CCP	40	R\$ 98,10	R\$ 3.924,00
ALBUMINA	90	R\$ 5,02	R\$ 451,80
FTA ABS IGG	50	R\$ 12,00	R\$ 600,00
FTA ABS IGM	50	R\$ 12,00	R\$ 600,00
HEMOCEDIMENTAÇÃO	50	R\$ 3,28	R\$ 164,00
HLA B27	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00
TRAB	80	R\$ 60,02	R\$ 4.801,60
INSULINA	60	R\$ 12,20	R\$ 732,00
VITAMINA A	50	R\$ 90,35	R\$ 4.517,50
VITAMINA B1	15	R\$ 188,62	R\$ 2.829,30
VITAMINA B6	15	R\$ 203,74	R\$ 3.056,10
VITAMINA C	30	R\$ 92,40	R\$ 2.772,00
VITAMINA D	150	R\$ 18,29	R\$ 2.743,50
TOTAL			R\$ 821.853,13

Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO III					
EDITAL DE CREDENCIAMENTO - PROCEDIMENTOS MÉDICOS 2016					
MÉTRICA	PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS	QUANT./ MÊS	QUANT./ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANO
UNIDADE	PACOTE OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ACUIDADE VISUAL+FUNDOSCOPIA+TONOMETRIA+CURVA TENSIONAL+PAQUIMETRIA)	400	4800	R\$ 56,48	R\$ 271.104,00
UNIDADE	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	5	60	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
UNIDADE	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	20	240	R\$ 12,00	R\$ 2.880,00
UNIDADE	TONOMETRIA	50	600	R\$ 4,04	R\$ 2.424,00
UNIDADE	GONIOSCOPIA	50	600	R\$ 8,09	R\$ 4.854,00
UNIDADE	FUNDOSCOPIA	50	600	R\$ 4,04	R\$ 2.424,00
UNIDADE	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	10	120	R\$ 8,09	R\$ 970,80
UNIDADE	TESTE DE SCHIRMER	10	120	R\$ 4,04	R\$ 484,80
UNIDADE	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	4	48	R\$ 14,81	R\$ 710,88
UNIDADE	ESTESIOMETRIA	20	240	R\$ 4,04	R\$ 969,60
UNIDADE	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	50	600	R\$ 4,04	R\$ 2.424,00
UNIDADE	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	50	600	R\$ 12,13	R\$ 7.278,00
UNIDADE	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	30	360	R\$ 17,77	R\$ 6.397,20
UNIDADE	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	30	360	R\$ 29,09	R\$ 10.472,40
UNIDADE	MICROSCOPIA	30	360	R\$ 29,09	R\$ 10.472,40
UNIDADE	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	30	360	R\$ 48,00	R\$ 17.280,00
UNIDADE	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO BINOCULAR	40	480	R\$ 29,09	R\$ 13.963,20
UNIDADE	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	10	120	R\$ 22,97	R\$ 2.756,40
UNIDADE	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	3	36	R\$ 27,52	R\$ 990,72
UNIDADE	INJEÇÃO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	3	36	R\$ 27,52	R\$ 990,72
UNIDADE	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	3	36	R\$ 22,97	R\$ 826,92
UNIDADE	BIÓPSIA DE CÔRNEA	2	24	R\$ 82,34	R\$ 1.976,16
UNIDADE	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	1	12	R\$ 27,52	R\$ 330,24
UNIDADE	BIÓPSIA DE ESCLERA	1	12	R\$ 82,34	R\$ 988,08
UNIDADE	SUTURA DE CONJUNTIVA	1	12	R\$ 98,73	R\$ 1.184,76
UNIDADE	CERATOMETRIA	3	36	R\$ 4,04	R\$ 145,44
TOTAL					R\$ 366.798,72

Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO IV						
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS						
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	COTA		VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS	VALOR ANO
		MÊS	ANO			
070107009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL-PPR	10	120	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
070107010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL-PPR	10	120	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
070107012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	12	144	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
070107013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	20	240	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
TOTAL					R\$ 7.800,00	R\$ 93.600,00

Prefeitura Municipal de Irecê

OFTALMOLOGIA CONTINUAÇÃO- FAEC						
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	COTA		VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS	VALOR ANO
		MÊS	ANO			
301010102	Consulta para diagnóstico de Glaucoma	1000	12000	R\$ 57,74	R\$ 57.740,00	R\$ 692.880,00
303050012	Acompanhamento e avaliação de Glaucoma	1500	18000	R\$ 17,74	R\$ 26.610,00	R\$ 319.320,00
303050063	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 1ª. Linha	80	960	R\$ 12,44	R\$ 995,20	R\$ 11.942,40
303050039	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 1ª. Linha	200	2400	R\$ 18,66	R\$ 3.732,00	R\$ 44.784,00
303050071	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 2ª. Linha	40	480	R\$ 52,92	R\$ 2.116,80	R\$ 25.401,60
303050047	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 2ª. Linha	200	2400	R\$ 79,38	R\$ 15.876,00	R\$ 190.512,00
303050080	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 3ª. Linha	40	480	R\$ 85,33	R\$ 3.413,20	R\$ 40.958,40
303050055	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 3ª. Linha	190	2280	R\$ 127,98	R\$ 24.316,20	R\$ 291.794,40
303050098	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit A-Acetazol. M/	30	360	R\$ 93,10	R\$ 2.793,00	R\$ 33.516,00
303050101	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Mono	20	240	R\$ 8,93	R\$ 178,60	R\$ 2.143,20
303050110	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Bino	20	240	R\$ 13,39	R\$ 267,80	R\$ 3.213,60
0303050152	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Monocular	40	480	R\$ 65,36	R\$ 2.614,40	R\$ 31.372,80
0303050160	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Binocular	180	2160	R\$ 98,04	R\$ 17.647,20	R\$ 211.766,40
0303050179	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Monocular	60	720	R\$ 97,77	R\$ 5.866,20	R\$ 70.394,40
0303050187	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Binocular	200	2400	R\$ 146,64	R\$ 29.328,00	R\$ 351.936,00
0303050195	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Monocular	40	480	R\$ 138,25	R\$ 5.530,00	R\$ 66.360,00
0303050209	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Binocular	180	2160	R\$ 207,36	R\$ 37.324,80	R\$ 447.897,60
0303050217	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Monocular	40	480	R\$ 150,69	R\$ 6.027,60	R\$ 72.331,20
0303050225	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Binocular	150	1800	R\$ 226,02	R\$ 33.903,00	R\$ 406.836,00
TOTAL					R\$ 276.280,00	3.315.360,00

Prefeitura Municipal de Irecê

CRENCIAMENTO 2016
RESUMO: ESTIMATIVA PARA O CRENCIAMENTO

QTD.	UNIDADE	SERVIÇOS MÉDICOS	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA MENSAL	ESTIMATIVA ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - UPA	900,00	41	492	36.900,00	442.800,00
2	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - UPA	1.000,00	16	192	16.000,00	192.000,00
3	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - UPA	1.800,00	40	480	72.000,00	864.000,00
4	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - UPA	2.000,00	30	360	60.000,00	720.000,00
5	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - SAMU	900,00	60	720	54.000,00	648.000,00

Prefeitura Municipal de Irecê

6	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FÉRIADOS - SAMU	1.000,00	7	84	7.000,00	84.000,00
7	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - SAMU	1.800,00	25	300	45.000,00	540.000,00
8	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FÉRIADOS - SAMU	2.000,00	28	336	56.000,00	672.000,00
9	MÉDICOS	ATIVIDADE MÉDICA EM PSF 40 HORAS SEMANAIS (160 HORAS MENSAIS)	10.000,00	25	300	250.000,00	3.000.000,00
10	PLANTÃO	PLANTÃO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO DE 24 HORAS	443,58	42	504	18.630,36	223.564,32
11	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - ESPECIALISTA PSQUIATRIA CAPS	1.000,00	25	300	25.000,00	300.000,00
12	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - AMBULATÓRIO CLÍNICA MÉDICA	1.000,00	20	240	20.000,00	240.000,00
13	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - AMBULATÓRIO PEDIATRIA	1.000,00	8	96	8.000,00	96.000,00
TOTAL						660.530,36	7.926.364,32