

# Prefeitura Municipal de Irecê

Resolução

**Conselho Municipal de Saúde de Irecê****Resolução 07/2018**

Aprovar Planilhas de Credenciamento /Contratações de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para Prestação de Serviço na área de Saúde, tanto Urbana, quanto Rural, visando o Atendimento da população junto às Unidades da Rede Pública de Saúde e Prestadores Credenciados(Privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos) da Secretaria de Saúde do município de Irecê - BA.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e considerando o decidido em Reunião 67ª Ordinária da plenária do Conselho Municipal de Saúde de Irecê Bahia do dia 20 de junho de 2018.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar Planilhas de Credenciamento /Contratações de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para Prestação de Serviço na área de Saúde, tanto na Urbana, quanto Rural, visando o Atendimento da população junto às Unidades da Rede Pública de Saúde e Prestadores Credenciados(Privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos) da Secretaria de Saúde do município Irecê-BA.

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

Irecê, 20 de junho de 2018.

**Wilson Carvalho Machado**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**HOMOLOGAÇÃO**

HOMOLOGO a Resolução nº 07/ 2018, que delibera favoravelmente das Planilhas de Credenciamento /Contratações de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para Prestação de Serviço na área de Saúde, tanto na área Urbana, quanto Rural, visando o Atendimento da população junto às Unidades da Rede Pública de Saúde e Prestadores Credenciados da Secretaria de Saúde do município Irecê- BA.

Irecê, 20 de junho de 2018.

**Dulce Nunes Barreto Duarte**  
Secretária Municipal de Saúde

Rua Rio de Janeiro, S/N, Bairro Fórum- CEP: 44.900-000 Irecê Bahia  
Fone/fax: (74) 3642-2468  
E-mail:saude@irece.ba.gov.br

# Prefeitura Municipal de Irecê

**PLANILHAS CONSOLIDADAS EDITAL CREDENCIAMENTO 2018/2019**

ITEM	METRICA	SERVIÇOS MÉDICOS - PROEDIAMENTOS	VALOR UNITÁRIO
1	UNIDADE	EXAME CITO PATOLÓGICO.CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - LEITURA	R\$ 9,16
2	UNIDADE	EXAMES RADIOLÓGICOS C/LAUDO - 02 INCIDÊNCIAS	R\$ 50,00
3	UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 130,00
4	UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 150,00
5	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - CADA MEMBRO ARTERIAL	R\$ 130,00
6	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS) - CADA MEMBRO VENOSO	R\$ 130,00
7	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 120,00
8	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 46,00
9	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO (VIAS URINÁRIAS, RENAL)	R\$ 46,00
10	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 80,00
11	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 46,00
12	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 46,00
13	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 46,00
14	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (CERVICAL)	R\$ 46,00
15	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 46,00
16	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 46,00
17	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA C/ DOPPLER	R\$ 120,00
18	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 40,00
19	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 150,00
20	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 40,00
21	UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 40,00
22	UNIDADE	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 80,00
23	UNIDADE	LARINGOSCOPIA	R\$ 60,00
24	UNIDADE	VIDEOLARINGOSCOPIA DIRETA	R\$ 60,00
25	UNIDADE	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 80,00
26	UNIDADE	ELETROCARDIOGRAMA POR TELEMEDICINA	R\$ 30,00
27	UNIDADE	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	R\$ 70,00
28	UNIDADE	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	R\$ 110,00
29	UNIDADE	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 100,00
30	UNIDADE	IMITANCIOMETRIA	R\$ 40,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

31	UNIDADE	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESP. FONAUDIÓLOGO	R\$	15,00
32	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$	60,00
33	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CLINICO E SAE/CTA	R\$	60,00
34	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO INFECTOLOGISTA	R\$	60,00
35	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO DERMATOLOGISTA	R\$	60,00
36	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E META BOLICA	R\$	60,00
37	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	R\$	60,00
38	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	R\$	60,00
39	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OBSTETRA	R\$	60,00
40	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROLOGISTA	R\$	120,00
41	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROPEDIATRA	R\$	120,00
42	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRA	R\$	60,00
43	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$	60,00
44	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PEDIATRA	R\$	60,00
45	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PNEUMOLOGISTA	R\$	60,00
46	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PROCTOLOGISTA	R\$	60,00
47	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PSQUIATRA	R\$	60,00
48	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIÃO	R\$	60,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

49	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO UROLOGISTA	R\$	60,00
50	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO MASTOLOGISTA	R\$	60,00
51	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ANGIOLOGISTA	R\$	60,00
52	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ARLEGOLOGISTA	R\$	100,00
53	UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ONCOLOGISTA	R\$	100,00
54	UNIDADE	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MÉDICO TRABALHO	R\$	60,00
55	UNIDADE	CONSULTA ESPECIALIZADA - PSICÓLOGO	R\$	40,00
56	UNIDADE	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGISTA	R\$	100,00
57	UNIDADE	TERAPIA INDIVIDUAL - FONAUDIÓLOGO	R\$	20,00
58	UNIDADE	AUDIOMETRIAS	R\$	30,00
59	UNIDADE	LOGOUDIOMETRIA	R\$	30,00
60	UNIDADE	AVALIÇÃO MARCAPASSO	R\$	150,00
61	UNIDADE	RX SIMPLES - 01 INCIDENCIA	R\$	20,00
62	UNIDADE	COLPOSCOPIA	R\$	50,00
63	UNIDADE	PREVENTIVO	R\$	50,00
64	UNIDADE	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA	R\$	100,00
65	UNIDADE	ELETROCAUTERIZAÇÃO	R\$	100,00
66	UNIDADE	COLETA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA (COLO UTERINO)	R\$	30,00
67	UNIDADE	INSERÇÃO DE DIU	R\$	80,00
68	UNIDADE	RETIRADA DE DIU	R\$	80,00
69	UNIDADE	CAPTURA HIBRIDA (COLETA)	R\$	50,00
70	UNIDADE	RETIRADA DE PÓLIPO	R\$	30,00
71	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /BIOPSIA SIMPLES (PEQUENO FRAGMENTO)	R\$	85,00
72	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO/ PEÇA CIRURGICA GRANDE E COMPLEXA	R\$	270,00
73	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO/PEÇA CIRURGICA PEQUENA ATÉ 15 CM	R\$	180,00
74	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /PEÇA CIRURGICA GRANDE	R\$	190,00
75	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /PEÇA CIRURGICA COMPLEXA E PEQUENA	R\$	170,00
76	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO /PEÇA PEQUENA ATÉ 10 CM	R\$	130,00
77	UNIDADE	PUNÇÃO DE PROSTATA (COLETA)	R\$	250,00
78	UNIDADE	PUNÇÃO DE MAMA (COLETA)	R\$	250,00
79	UNIDADE	PUNÇÃO DE TIREÓIDE (COLETA)	R\$	250,00

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

80	UNIDADE	BIÓPSIA DE PELE (COLETA)	R\$	150,00
82	UNIDADE	CITOPATOLÓGICO DE MAMA E TIREÓIDE - 1 LAMINA	R\$	35,00
83	UNIDADE	COMPRESSÃO LOCALIZADA DA MAMA	R\$	100,00
84	UNIDADE	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$	100,00
85	UNIDADE	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	R\$	100,00
86	UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA S/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	R\$	550,00
87	UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	R\$	750,00
88	UNIDADE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA S/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	R\$	400,00
89	UNIDADE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ CONTRASTE (QUALQUER PARTE DO CORPO)	R\$	600,00
90	UNIDADE	ANATOMO PATOLÓGICO DE PRÓSTATA (12 FRAGMENTOS)	R\$	500,00
91	UNIDADE	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO CEREBRAL (PEATE OU BERBA)	R\$	150,00
92	UNIDADE	EMISSIONES OTOCUSTICAS - TESTE ORELHINHA	R\$	60,00
93	UNIDADE	TESTE OLHINHO	R\$	80,00
94	UNIDADE	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$	20,00
95	UNIDADE	VECTOR	R\$	150,00
96	UNIDADE	USG DOPPER DE VASOS ILIACOS	R\$	300,00
97	UNIDADE	USG COM DOPPLER CAROTIDAS VERTEBRAIS	R\$	250,00
98	UNIDADE	USG COM DOPPER DAS ARTERIAS RENAIS	R\$	300,00
99	UNIDADE	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	R\$	280,00
100	UNIDADE	DOPPLER TRANSCRANIANO	R\$	250,00
101	UNIDADE	TESTE ALERGICO - PRICK TESTE	R\$	160,00
102	UNIDADE	TESTE ALERGICO- PET TESTE	R\$	160,00

ITEM	UNIDADE	SERVIÇOS LABORATORIAIS	VALOR UNITARIO
1	UNIDADE	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,41
2	UNIDADE	0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GUICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 12,00
3	UNIDADE	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,22
4	UNIDADE	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,42

*[Handwritten signature]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

5	UNIDADE	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	4,42
6	UNIDADE	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,70
7	UNIDADE	0202010201	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,41
8	UNIDADE	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	2,22
9	UNIDADE	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	4,21
10	UNIDADE	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	4,42
11	UNIDADE	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	2,22
12	UNIDADE	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	4,21
13	UNIDADE	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	4,21
14	UNIDADE	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	2,22
15	UNIDADE		DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL	R\$	4,21
16	UNIDADE	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	2,22
17	UNIDADE	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (GPK)	R\$	4,42
18	UNIDADE	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,94
19	UNIDADE	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$	4,42
20	UNIDADE	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	18,71
21	UNIDADE	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	4,21
22	UNIDADE	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	18,78
23	UNIDADE	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,41
24	UNIDADE	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,41
25	UNIDADE	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	2,22
26	UNIDADE	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	4,21
27	UNIDADE	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	2,22
28	UNIDADE	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	9,43
29	UNIDADE	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,70
30	UNIDADE	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,41
31	UNIDADE	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,41
32	UNIDADE	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	2,22
33	UNIDADE	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,68
34	UNIDADE	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	2,22
35	UNIDADE	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	2,22
36	UNIDADE	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,41
37	UNIDADE	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,41
38	UNIDADE	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,94

*[Handwritten signature]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

39	UNIDADE	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	4,21
40	UNIDADE	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$	2,22
41	UNIDADE	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	18,29
42	UNIDADE	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	4,42
43	UNIDADE	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	5,30
44	UNIDADE	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE	R\$	18,78
45	UNIDADE	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	7,86
46	UNIDADE	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	18,29
47	UNIDADE	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	3,28
48	UNIDADE	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	3,28
49	UNIDADE	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	3,28
50	UNIDADE	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	10,80
51	UNIDADE	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	6,92
52	UNIDADE	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	3,28
53	UNIDADE	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	3,28
54	UNIDADE	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	7,78
55	UNIDADE	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$	5,68
56	UNIDADE	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	5,52
57	UNIDADE	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,84
58	UNIDADE	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	6,49
59	UNIDADE	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	3,28
60	UNIDADE	0202020371	HEMATOCRITO	R\$	1,84
61	UNIDADE	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,93
62	UNIDADE	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$	3,28
63	UNIDADE	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,93
64	UNIDADE	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	3,28
65	UNIDADE	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	3,28
66	UNIDADE	0202020509	PROVA DO LACO	R\$	3,28
67	UNIDADE	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	3,28
68	UNIDADE	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	11,10

# Prefeitura Municipal de Irecê

69	UNIDADE	0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	3,40
70	UNIDADE	0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	11,10
71	UNIDADE	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	18,07
72	UNIDADE	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	19,70
73	UNIDADE	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	20,59
74	UNIDADE	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	20,59
75	UNIDADE	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	20,59
76	UNIDADE	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	11,10
77	UNIDADE	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	20,59
78	UNIDADE	0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	3,40
79	UNIDADE	0202030229 IMUNOELTROFORESE DE PROTEINAS	R\$	20,59
80	UNIDADE	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	12,00
81	UNIDADE	0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	12,00
82	UNIDADE	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	10,40
83	UNIDADE	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	12,00
84	UNIDADE	0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	22,26
85	UNIDADE	0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	6,89
86	UNIDADE	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	20,59
87	UNIDADE	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	22,26
88	UNIDADE	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	22,26
89	UNIDADE	0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	12,00
90	UNIDADE	0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	11,64
91	UNIDADE	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	3,40
92	UNIDADE	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMIGROSSOMAS (TPO)	R\$	20,59
93	UNIDADE	0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	20,59
94	UNIDADE	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	20,59
95	UNIDADE	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINUCLEO	R\$	20,59
96	UNIDADE	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITREOGLOBULINA	R\$	20,59
97	UNIDADE	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	22,26
98	UNIDADE	0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	22,26
99	UNIDADE	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	22,26



# Prefeitura Municipal de Irecê

100	UNIDADE	0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	20,59
101	UNIDADE	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	13,20
102	UNIDADE	0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	11,10
103	UNIDADE	0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	20,36
104	UNIDADE	0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	11,10
105	UNIDADE	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$	22,26
106	UNIDADE	0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$	36,00
107	UNIDADE	0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	22,26
108	UNIDADE	0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	20,59
109	UNIDADE	0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	20,59
110	UNIDADE	0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	20,59
111	UNIDADE	0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$	20,59
112	UNIDADE	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	13,93
113	UNIDADE	0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	12,00
114	UNIDADE	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	22,26
115	UNIDADE	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	22,26
116	UNIDADE	0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$	24,00
117	UNIDADE	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	22,26
118	UNIDADE	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	20,59
119	UNIDADE	0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	20,59
120	UNIDADE	0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	20,59

# Prefeitura Municipal de Irecê

121	UNIDADE	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	20,59
122	UNIDADE	0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	16,02
123	UNIDADE	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	22,26
124	UNIDADE	0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	22,26
125	UNIDADE	0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALLER-ROSE)	R\$	4,92
126	UNIDADE	0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	11,10
127	UNIDADE	0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	12,00
128	UNIDADE	0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$	3,40
129	UNIDADE	0202031128 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	12,00
130	UNIDADE	0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	12,00
131	UNIDADE	0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	22,26
132	UNIDADE	0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,98
133	UNIDADE	0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$	1,98
134	UNIDADE	0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,98
135	UNIDADE	0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,98
136	UNIDADE	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$	1,98
137	UNIDADE	0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,98
138	UNIDADE	0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,98
139	UNIDADE	0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,98
140	UNIDADE	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$	4,44
141	UNIDADE	0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	R\$	4,21
142	UNIDADE	0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	9,74
143	UNIDADE	0202050106 DOSAGEM DE OXALATO	R\$	4,42
144	UNIDADE	0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,45
145	UNIDADE	0202050130 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	4,44
146	UNIDADE	0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,45
147	UNIDADE	0202060020 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	15,05
148	UNIDADE	0202060039 DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	17,63
149	UNIDADE	0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	12,24

*[Handwritten signature]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

150	UNIDADE	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	16,94
151	UNIDADE	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	14,27
152	UNIDADE	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	13,84
153	UNIDADE	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	11,83
154	UNIDADE	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	13,50
155	UNIDADE	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$	14,05
156	UNIDADE	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	12,18
157	UNIDADE	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	13,86
158	UNIDADE	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	13,34
159	UNIDADE	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	9,42
160	UNIDADE	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	12,25
161	UNIDADE	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	9,47
162	UNIDADE	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	10,76
163	UNIDADE	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	10,75
164	UNIDADE	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	12,20
165	UNIDADE	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	51,76
166	UNIDADE	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	18,42
167	UNIDADE	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	12,26
168	UNIDADE	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	12,18
169	UNIDADE	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	15,83
170	UNIDADE	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	18,42
171	UNIDADE	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	15,73
172	UNIDADE	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	12,52
173	UNIDADE	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	15,73
174	UNIDADE	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	18,42
175	UNIDADE	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	10,51
176	UNIDADE	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	13,92
177	UNIDADE	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$	10,45
178	UNIDADE	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	18,78
179	UNIDADE	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	15,76
180	UNIDADE	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	21,04
181	UNIDADE	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	10,60
182	UNIDADE	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$	4,21
183	UNIDADE	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,70

*[Handwritten signature]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

184	UNIDADE	0202070352 DOSAGEM DE ZINCO	R\$	18,78
185	UNIDADE	0202080013 ANTILOGRAMA	R\$	5,98
186	UNIDADE	0202080021 ANTILOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	16,00
187	UNIDADE	0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$	5,04
188	UNIDADE	0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$	5,04
189	UNIDADE	0202080072 BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$	3,36
190	UNIDADE	0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	6,74
191	UNIDADE	0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	12,30
192	UNIDADE	0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	5,03
193	UNIDADE	0202080153 HEMOCULTURA	R\$	13,79
194	UNIDADE	0202090078 DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECTINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOITICO	R\$	7,87
195	UNIDADE	0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,41
196	UNIDADE	0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	5,76
197	UNIDADE	0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,64
198	UNIDADE	0202120058 PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	6,95
199	UNIDADE	0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUID FRACO)	R\$	1,64
200	UNIDADE	0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (COOMB. INDIRETO)	R\$	3,28
201	UNIDADE	DEHIDROGENASE LACTICA (LDH)	R\$	4,42
202	UNIDADE	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	68,68
203	UNIDADE	0202030598 FATOR ANTI NUCLEAR	R\$	20,59
204	UNIDADE	BETA 2 GLICOPROTEINA	R\$	255,00
205	UNIDADE	ANTI CCP	R\$	98,10
206	UNIDADE	ALBUMINA	R\$	5,02
207	UNIDADE	FTA ABS IGG	R\$	12,00
208	UNIDADE	FTA ABS IGM	R\$	12,00
209	UNIDADE	HEMOCEDEMENTACAO	R\$	3,28
210	UNIDADE	HLA B27	R\$	100,00
211	UNIDADE	TRAB	R\$	60,02
212	UNIDADE	INSULINA	R\$	12,20
213	UNIDADE	VITAMINA A	R\$	90,35
214	UNIDADE	VITAMINA B1	R\$	186,62
215	UNIDADE	VITAMINA B6	R\$	203,74

*Handwritten signature and stamp.*

# Prefeitura Municipal de Irecê

216	UNIDADE	VITAMINA C	R\$	92,40
217	UNIDADE	VITAMINA D	R\$	18,29
218	UNIDADE	0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$	16,02
219	UNIDADE	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE VIA ORAL	R\$	10,01
220	UNIDADE	02.02.07.005-0 - DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	18,78
221	UNIDADE	02.02.01.048-1 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	4,42

ITEM	METRICA	PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS	VALOR UNITARIO
1	UNIDADE	PACOTE OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ACUIDADE VISUAL+FUNDOSCOPIA+TONOMETRIA+PAQUIMETRIA BINOCULAR)	R\$ 71,59
2	UNIDADE	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	R\$ 30,00
3	UNIDADE	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA/RETORNO	R\$ 14,40
4	UNIDADE	TONOMETRIA	R\$ 4,85
5	UNIDADE	GONIOSCOPIA	R\$ 9,71
6	UNIDADE	FUNDOSCOPIA	R\$ 4,85
7	UNIDADE	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 9,71
8	UNIDADE	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 4,85
9	UNIDADE	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 17,77
10	UNIDADE	ESTESIOMETRIA	R\$ 4,85
11	UNIDADE	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 4,85
12	UNIDADE	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 14,56
13	UNIDADE	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ 21,32
14	UNIDADE	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ 34,91
15	UNIDADE	MICROSCOPIA	R\$ 34,91
16	UNIDADE	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR)	R\$ 57,60
17	UNIDADE	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO BINOCULAR	R\$ 34,91
18	UNIDADE	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	R\$ 27,56
19	UNIDADE	EPLAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 33,02
20	UNIDADE	INJEÇÃO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	R\$ 33,02
21	UNIDADE	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 27,56
22	UNIDADE	BIÓPSIA DE CÔRNEA	R\$ 82,34
23	UNIDADE	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	R\$ 27,52
24	UNIDADE	BIÓPSIA DE ESCLERA	R\$ 82,34

*[Handwritten signature]*

# Prefeitura Municipal de Irecê

ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTOS	PROJETO GLAUCOMA/VAE	VALOR UNITARIO
25	UNIDADE	SUTURA DE CONJUNTIVA		R\$ 98,73
26	UNIDADE	CERATOMETRIA		R\$ 4,04
27	UNIDADE	RETINOGRAFIA SIMPLES		R\$ 200,00
28	UNIDADE	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE		R\$ 300,00
29	UNIDADE	TRATAMENTO DE PTERIGIO		R\$ 800,00
30	UNIDADE	YAG LASER (SESSAO)		R\$ 200,00
<b>SERASA ANUAL</b>				R\$ 200,00
<b>SERASA MENSAL</b>				R\$ 166,66

ITEM	CODIGO	PROCEDIMENTOS	PROJETO GLAUCOMA/VAE	VALOR UNITARIO
1	301010102	Consulta para diagnostico de Glaucoma		R\$ 57,74
2	303050012	Acompanhamento e avaliação de Glaucoma		R\$ 17,74
3	303050063	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 1ª. Linha		R\$ 12,44
4	303050039	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 1ª. Linha		R\$ 18,66
5	303050071	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 2ª. Linha		R\$ 52,92
6	303050047	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 2ª. Linha		R\$ 79,38
7	303050080	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 3ª. Linha		R\$ 85,33
8	303050055	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 3ª. Linha		R\$ 127,98
9	303050098	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit A-Acetazol. M/		R\$ 93,10
10	303050101	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Mono		R\$ 8,93
11	303050110	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Bino		R\$ 13,39
12	0303050152	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Monocular		R\$ 65,36
13	0303050160	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Binocular		R\$ 98,04
14	0303050179	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Monocular		R\$ 97,77
15	0303050187	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Binocular		R\$ 146,64
16	0303050195	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Monocular		R\$ 136,25
17	0303050209	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Binocular		R\$ 207,36
18	0303050217	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Monocular		R\$ 150,69
19	0303050225	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Binocular		R\$ 226,02
<b>SERASA ANUAL</b>				R\$ 200,00
<b>SERASA MENSAL</b>				R\$ 166,66

ITEM UNIDADE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES VALOR UNITARIO

# Prefeitura Municipal de Irecê

ITEM	CODIGO	PROGREDIMENTOS	VALOR UNITARIO
1	070107009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL-PPR	R\$ 150,00
2	070107010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL-PPR	R\$ 150,00
3	070107012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
4	070107013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
5	UNIDADE	RX PANORAMICA NOS MAXILARES	R\$ 70,00
<b>PREVISÃO ANUAL</b>			
<b>PREVISÃO MENSAL</b>			
			17.000.000,00

ITEM	CODIGO	PROGREDIMENTOS	VALOR UNITARIO
1	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - UPA	900,00
2	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - UPA	1.000,00
3	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - UPA	1.800,00
4	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - UPA	2.000,00
5	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - DIAS DE SEMANA - SAMU	900,00
6	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - SAMU	1.000,00
7	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - DIAS DE SEMANA - SAMU	1.800,00
8	PLANTÃO	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAIS DE SEMANA E FERIADOS - SAMU	2.000,00
9	MÉDICOS	ATIVIDADE MÉDICA EM PSF 40 HORAS SEMANAIS (160 HORAS MENSAIS)	9.000,00
10	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - ESPECIALISTA PSICUATRIA CAPS	1.000,00
11	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - AMBULATORIO CLINICA MÉDICA	1.000,00
12	UNIDADE	ATIVIDADE MÉDICA NE(P)NUCLEO EDUCAÇÃO PERMANENTE) DE 04 HORAS	1.000,00
13	UNIDADE	TURNO MÉDICO DE 04 HORAS - ESPECIALISTA INFECTOLOGIA	1.000,00
<b>PREVISÃO ANUAL</b>			
<b>PREVISÃO MENSAL</b>			