

# Prefeitura Municipal de Irecê

Resolução



**Conselho Municipal de Saúde de Irecê**

## RESOLUÇÃO Nº 02/2013

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

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 26 de agosto de 2013.

### RESOLVE

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

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

**Wilson Silva da Matta**

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Irecê**

Rua Rio de Janeiro, s/nº Bairro Fórum - Irecê/BA  
CEP 44900-000 - Tel: (74) 3641- 1502- cmsirece@gmail.com

# Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO I			
SERVIÇOS LABORATORIAIS	QUANT./ANO	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANO
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	72	R\$ 2,01	R\$ 144,72
0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	80	R\$ 3,68	R\$ 220,80
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	24	R\$ 2,25	R\$ 54,00
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	360	R\$ 2,01	R\$ 723,60
0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	240	R\$ 3,51	R\$ 842,40
0202010252 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	72	R\$ 1,85	R\$ 133,20
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	500	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	24	R\$ 4,12	R\$ 98,88
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	72	R\$ 3,68	R\$ 264,96
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	168	R\$ 15,59	R\$ 2.619,12
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	180	R\$ 3,51	R\$ 631,80
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	36	R\$ 15,65	R\$ 563,40
0202010414 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	12	R\$ 2,01	R\$ 24,12
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	336	R\$ 2,01	R\$ 675,36
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	144	R\$ 1,85	R\$ 266,40
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	288	R\$ 7,86	R\$ 2.263,68
0202010564 DOSAGEM DE LIPASE	72	R\$ 2,25	R\$ 162,00
0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	72	R\$ 2,01	R\$ 144,72
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	84	R\$ 2,01	R\$ 168,84
0202010600 DOSAGEM DE POTÁSSIO	468	R\$ 1,85	R\$ 865,80
0202010619 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	72	R\$ 1,40	R\$ 100,80
0202010627 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	180	R\$ 1,85	R\$ 333,00
0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO	420	R\$ 1,85	R\$ 777,00
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVÍCA (TGP)	500	R\$ 2,01	R\$ 1.005,00
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	12	R\$ 4,12	R\$ 49,44
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	800	R\$ 3,51	R\$ 2.808,00
0202010694 DOSAGEM DE URÉIA	500	R\$ 1,85	R\$ 925,00
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	36	R\$ 15,24	R\$ 548,64
0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	12	R\$ 3,68	R\$ 44,16
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	72	R\$ 4,42	R\$ 318,24
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	12	R\$ 15,65	R\$ 187,80
0202010759 TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	60	R\$ 6,55	R\$ 393,00
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	36	R\$ 15,24	R\$ 548,64
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
0202020037 CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	48	R\$ 2,73	R\$ 131,04
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1080	R\$ 2,73	R\$ 2.948,40
0202020100 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1200	R\$ 9,00	R\$ 10.800,00
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	960	R\$ 5,77	R\$ 5.539,20
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	612	R\$ 2,73	R\$ 1.670,76
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	504	R\$ 2,73	R\$ 1.375,92
0202020177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	60	R\$ 6,48	R\$ 388,80
0202020207 DOSAGEM DE FATOR V	60	R\$ 4,73	R\$ 283,80
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	72	R\$ 4,60	R\$ 331,20
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	204	R\$ 1,53	R\$ 312,12
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	24	R\$ 5,41	R\$ 129,84
0202020363 ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	12	R\$ 2,73	R\$ 32,76
0202020371 HEMATOCRITO	192	R\$ 1,53	R\$ 293,76
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	400	R\$ 4,11	R\$ 1.644,00
0202020398 LEUCOGRAMA	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	24	R\$ 4,11	R\$ 98,64
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
0202020495 PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	180	R\$ 2,73	R\$ 491,40
0202020509 PROVA DO LACO	180	R\$ 2,73	R\$ 491,40
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
0202030067 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	396	R\$ 2,83	R\$ 1.120,68
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	384	R\$ 9,25	R\$ 3.552,00
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	24	R\$ 15,06	R\$ 361,44
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1140	R\$ 16,42	R\$ 18.718,80
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	72	R\$ 17,16	R\$ 1.235,52
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	72	R\$ 17,16	R\$ 1.235,52
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12	R\$ 9,25	R\$ 111,00
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	72	R\$ 17,16	R\$ 1.235,52
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	312	R\$ 2,83	R\$ 882,96
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	12	R\$ 8,67	R\$ 104,04
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	168	R\$ 18,55	R\$ 3.116,40
0202030334 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	60	R\$ 5,74	R\$ 344,40
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
0202030423 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	12	R\$ 9,70	R\$ 116,40
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	348	R\$ 2,83	R\$ 984,84
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	180	R\$ 17,16	R\$ 3.088,80
0202030563 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	180	R\$ 17,16	R\$ 3.088,80
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	108	R\$ 17,16	R\$ 1.853,28
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	72	R\$ 18,55	R\$ 1.335,60
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	72	R\$ 18,55	R\$ 1.335,60
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	324	R\$ 18,55	R\$ 6.010,20
0202030725 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	36	R\$ 17,16	R\$ 617,76
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	756	R\$ 11,00	R\$ 8.316,00
0202030750 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	936	R\$ 16,97	R\$ 15.883,92
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	36	R\$ 9,25	R\$ 333,00
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	96	R\$ 18,55	R\$ 1.780,80
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	180	R\$ 30,00	R\$ 5.400,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	36	R\$ 18,55	R\$ 667,80
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	684	R\$ 17,16	R\$ 11.737,44
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	828	R\$ 11,61	R\$ 9.613,08
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1044	R\$ 18,55	R\$ 19.366,20
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	48	R\$ 20,00	R\$ 960,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	36	R\$ 18,55	R\$ 667,80
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	684	R\$ 17,16	R\$ 11.737,44
0202030938 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	60	R\$ 17,16	R\$ 1.029,60
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	180	R\$ 13,35	R\$ 2.403,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1872	R\$ 18,55	R\$ 34.725,60
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	72	R\$ 4,10	R\$ 295,20
0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	72	R\$ 9,25	R\$ 666,00
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	60	R\$ 2,83	R\$ 169,80
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	72	R\$ 10,00	R\$ 720,00
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	72	R\$ 10,00	R\$ 720,00
0202031187 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	24	R\$ 18,55	R\$ 445,20
0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	492	R\$ 1,65	R\$ 811,80
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	4800	R\$ 1,65	R\$ 7.920,00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	4800	R\$ 1,65	R\$ 7.920,00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	36	R\$ 1,65	R\$ 59,40
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	4140	R\$ 1,65	R\$ 6.831,00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	7200	R\$ 3,70	R\$ 26.640,00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	24	R\$ 8,12	R\$ 194,88
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	72	R\$ 2,04	R\$ 146,88
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	24	R\$ 3,70	R\$ 88,80
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	60	R\$ 2,04	R\$ 122,40
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	72	R\$ 12,64	R\$ 902,88
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	60	R\$ 14,69	R\$ 881,40
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	60	R\$ 10,20	R\$ 612,00
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	60	R\$ 14,12	R\$ 847,20
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	60	R\$ 11,89	R\$ 713,40
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	72	R\$ 11,53	R\$ 830,16
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	24	R\$ 9,86	R\$ 236,64
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	60	R\$ 11,25	R\$ 675,00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	72	R\$ 11,71	R\$ 843,12
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	228	R\$ 10,15	R\$ 2.314,20
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	72	R\$ 11,55	R\$ 831,60
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	72	R\$ 11,12	R\$ 800,64
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	84	R\$ 7,85	R\$ 659,40
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	60	R\$ 10,21	R\$ 612,60
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	276	R\$ 7,89	R\$ 2.177,64
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	228	R\$ 8,97	R\$ 2.045,16
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1092	R\$ 8,96	R\$ 9.784,32
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	24	R\$ 10,17	R\$ 244,08
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	24	R\$ 43,13	R\$ 1.035,12
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	72	R\$ 15,35	R\$ 1.105,20
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	48	R\$ 10,22	R\$ 490,56
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	120	R\$ 10,15	R\$ 1.218,00
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	60	R\$ 13,19	R\$ 791,40
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	36	R\$ 15,35	R\$ 552,60
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	72	R\$ 13,11	R\$ 943,92
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	72	R\$ 10,43	R\$ 750,96
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	36	R\$ 13,11	R\$ 471,96
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	36	R\$ 15,35	R\$ 552,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	396	R\$ 8,76	R\$ 3.468,96
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	756	R\$ 11,60	R\$ 8.769,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	600	R\$ 8,71	R\$ 5.226,00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	60	R\$ 15,65	R\$ 939,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	60	R\$ 13,13	R\$ 787,80
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	60	R\$ 17,53	R\$ 1.051,80
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	60	R\$ 8,83	R\$ 529,80
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	60	R\$ 3,51	R\$ 210,60
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	60	R\$ 2,25	R\$ 135,00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	60	R\$ 15,65	R\$ 939,00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	204	R\$ 4,98	R\$ 1.015,92
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	384	R\$ 13,33	R\$ 5.118,72
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	72	R\$ 4,20	R\$ 302,40
0202080066	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	60	R\$ 4,20	R\$ 252,00
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	48	R\$ 2,80	R\$ 134,40
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	636	R\$ 5,62	R\$ 3.574,32
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	60	R\$ 10,25	R\$ 615,00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	72	R\$ 4,19	R\$ 301,68
0202080153	HEMOCULTURA	60	R\$ 11,49	R\$ 689,40
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECTINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	72	R\$ 6,56	R\$ 472,32
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	72	R\$ 2,01	R\$ 144,72
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	60	R\$ 4,80	R\$ 288,00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	500	R\$ 1,37	R\$ 685,00
0202120058	PESQUISA DE ANTI-CORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	36	R\$ 5,79	R\$ 208,44
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	500	R\$ 1,37	R\$ 685,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	72	R\$ 2,73	R\$ 196,56
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 379.426,28</b>

# Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO II					
PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	COTA		VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
		MÊS	ANO		
301010102	Consulta para diagnóstico de Glaucoma	3000	3600	R\$ 57,74	R\$ 173.220,00
303050012	Acompanhamento e avaliação de Glaucoma	2400	28800	R\$ 17,74	R\$ 42.576,00
303050063	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 1ª. Linha	1500	6000	R\$ 12,44	R\$ 18.660,00
303050039	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 1ª. Linha	1500	6000	R\$ 18,66	R\$ 27.990,00
303050071	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 2ª. Linha	1500	6000	R\$ 52,92	R\$ 79.380,00
303050047	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 2ª. Linha	1500	6000	R\$ 79,38	R\$ 119.070,00
303050080	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Mono 3ª. Linha	1500	6000	R\$ 85,33	R\$ 127.995,00
303050055	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Bino 3ª. Linha	1500	6000	R\$ 127,98	R\$ 191.970,00
303050098	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit A-Acetazol. M/	1500	6000	R\$ 93,10	R\$ 139.650,00
303050101	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Mono	1500	6000	R\$ 8,93	R\$ 13.395,00
303050110	Trat. Oftalmol. Paciente Glaucoma Sit B Pilo Bino	1500	6000	R\$ 13,39	R\$ 20.085,00
0303050152	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Monocular	1500	6000	65,36	R\$ 98.040,00
0303050160	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª linha-Binocular	1500	6000	98,04	R\$ 147.060,00
0303050179	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Monocular	1500	6000	97,77	R\$ 146.655,00
0303050187	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+3ª linha-Binocular	1500	6000	146,64	R\$ 219.960,00
0303050195	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Monocular	1500	6000	138,25	R\$ 207.375,00
0303050209	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 2ª+3ª linha-Binocular	1500	6000	207,36	R\$ 311.040,00
0303050217	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Monocular	1500	6000	150,69	R\$ 226.035,00
0303050225	Trat. Oft. de pac. c/ glaucoma 1ª+2ª+3ª linha-Binocular	1500	6000	226,02	R\$ 339.030,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 2.649.186,00</b>
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
GRUPO 02					
301010072	CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS	1000	18.000	R\$ 10,00	R\$ 10.000,00
211060259	TONOMETRIA	1000	7200	R\$ 3,37	R\$ 3.370,00
211060119	GONIOSCOPIA	1000	3600	R\$ 8,74	R\$ 6.740,00
211060100	FUNDOSCOPIA	1000	4200	R\$ 3,37	R\$ 3.370,00
211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	200	6960	R\$ 6,74	R\$ 1.348,00
211060216	TESTE DE SCHIRMER	200	3000	R\$ 3,37	R\$ 674,00
211060240	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	50	2640	R\$ 12,34	R\$ 617,00
211060097	ESTESIOMETRIA	100	7008	R\$ 3,37	R\$ 337,00
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1000	7008	R\$ 3,37	R\$ 3.370,00
201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	10	120	R\$ 31,10	R\$ 311,00
211060062	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	400	1800	R\$ 10,11	R\$ 4.044,00
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	200	1440	R\$ 14,81	R\$ 2.962,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	100	240	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00
211060143	MICROSCOPIA	100	120	R\$ 24,24	R\$ 2.424,00
211060036	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	400	1800	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	400	1800	R\$ 24,24	R\$ 9.696,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 67.687,00</b>
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS					
GRUPO 04					
405050038	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	20	120	R\$ 19,14	R\$ 382,80
405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	30	720	R\$ 22,93	R\$ 687,90
405010079	EXERESE DE CALAZIO E/OU PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	50	600	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	5	60	R\$ 22,93	R\$ 114,65
405010109	OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	50	960	R\$ 19,14	R\$ 957,00
405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	90	600	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
405010168	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	50	120	R\$ 22,93	R\$ 458,60
201010119	BIÓPSIA DE CÔRNEA	10	60	R\$ 68,62	R\$ 686,20
201010188	BIÓPSIA DE ESCLERA	10	60	R\$ 68,62	R\$ 686,20
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	20	240	R\$ 82,28	R\$ 1.645,60
405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	10	60	R\$ 62,28	R\$ 822,80
405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	30	360	R\$ 82,28	R\$ 2.468,40
201010240	BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR	10	60	R\$ 199,21	R\$ 1.992,10
405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	10	60	R\$ 95,42	R\$ 954,20
405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO OU DIATERMIA	5	60	R\$ 335,72	R\$ 1.678,60
405010192	TRATAME CIRURGICO DE TRICHIASE C/ OU S/ ENXERTO	20	240	R\$ 159,37	R\$ 3.187,40
405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	40	600	R\$ 139,70	R\$ 5.588,00
405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	30	180	R\$ 116,42	R\$ 3.492,60
405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	20	24	R\$ 116,42	R\$ 2.328,40
211060054	CERATOMETRIA	20	48	R\$ 3,37	R\$ 67,40
405050372	FAOCEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LIO DOBRÁVEL	20	480	R\$ 643,00	R\$ 12.860,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 44.558,85</b>
<b>TOTAL MAC</b>					<b>R\$ 112.245,85</b>

# Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO II					
MÉTRICA	SERVIÇOS MÉDICOS	QUANT. J. MÊS	QUANT. J. ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANO
UNIDADE	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - LEITURA	1000	6.000	R\$ 7,64	R\$ 7.640,00
UNIDADE	EXAME CITOPATOLÓGICO MAMA (02 lâminas por paciente) - LEITURA	30	240	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
UNIDADE	EXAMES RADIOLÓGICOS C/ LAUDO - 02 INCIDÊNCIAS	5	480	R\$ 50,00	R\$ 250,00
UNIDADE	DENSITOMETRIA ÓSSEA	5	480	R\$ 100,00	R\$ 500,00
UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA	2	24	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
UNIDADE	RESSONANCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE	1	12	R\$ 650,00	R\$ 650,00
UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	150	1200	R\$ 130,00	R\$ 19.500,00
UNIDADE	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	10	120	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	20	240	R\$ 130,00	R\$ 2.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE FLUXO OBSTETRICO	30	600	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	350	1200	R\$ 40,00	R\$ 14.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO	120	480	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	80	360	R\$ 40,00	R\$ 3.200,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	100	360	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	200	960	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	80	720	R\$ 40,00	R\$ 3.200,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	10	240	R\$ 40,00	R\$ 400,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	140	720	R\$ 40,00	R\$ 5.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	5	120	R\$ 40,00	R\$ 200,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	300	1200	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	50	360	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	80	480	R\$ 40,00	R\$ 3.200,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	20	120	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
UNIDADE	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	300	960	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA)	3	120	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
UNIDADE	ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA ( ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM COLETA DE H. PYLORI)	20	240	R\$ 95,00	R\$ 1.900,00
UNIDADE	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	40	240	R\$ 80,00	R\$ 3.200,00
UNIDADE	LARINGOSCOPIA	10	360	R\$ 60,00	R\$ 600,00
UNIDADE	VIDEOLARINGOSCOPIA DIRETA	50	360	R\$ 80,00	R\$ 3.000,00
UNIDADE	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	80	360	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00
UNIDADE	ELETROCARDIOGRAMA POR TELEMEDICINA	400	6.000	R\$ 30,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	70	240	R\$ 50,00	R\$ 3.500,00
UNIDADE	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMETRICO	100	720	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
UNIDADE	ELETRORENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	10	240	R\$ 80,00	R\$ 800,00
UNIDADE	ELETRORENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	80	240	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00
UNIDADE	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG)	5	240	R\$ 100,00	R\$ 500,00
UNIDADE	IMITANCIOMETRIA	110	240	R\$ 40,00	R\$ 4.400,00
UNIDADE	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRÔNCONDILATADOR	20	480	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
UNIDADE	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESP. FONAUDIÓLOGO	40	360	R\$ 15,00	R\$ 600,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ALERGOLOGISTA E IMUNOLOGISTA	20	240	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CARDIOLOGISTA	90	960	R\$ 60,00	R\$ 5.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CLINICO	80	960	R\$ 60,00	R\$ 4.800,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO DERMATOLOGISTA	80	720	R\$ 60,00	R\$ 4.800,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E MET	140	720	R\$ 60,00	R\$ 8.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	40	480	R\$ 60,00	R\$ 2.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	90	1200	R\$ 60,00	R\$ 5.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROLOGISTA	180	960	R\$ 120,00	R\$ 21.600,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO NEUROPEDIATRA	80	720	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRA	300	6.000	R\$ 60,00	R\$ 18.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	220	720	R\$ 60,00	R\$ 13.200,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PEDIATRA	20	480	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PNEUMOLOGISTA	100	240	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PROCTOLOGISTA	90	360	R\$ 60,00	R\$ 5.400,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO PSIQUIATRA	200	2400	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO REUMATOLOGISTA	20	480	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO UROLOGISTA	200	960	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO MASTOLOGISTA	100	960	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ANGIOLOGISTA	100	960	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	200	960	R\$ 60,00	R\$ 12.000,00
UNIDADE	CONSULTA CLÍNICO CTA/SAE	50	600	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
UNIDADE	TERAPIA INDIVIDUAL - FONAUDIÓLOGO	40	240	R\$10,00	R\$ 400,00
UNIDADE	COLETA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA (colo uterino)	40	240	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
UNIDADE	AUDIOMETRIAS	110	360	R\$ 30,00	R\$ 3.300,00
UNIDADE	LOGOUDIOMETRIA	30	240	R\$ 30,00	R\$ 900,00
UNIDADE	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA	3	120	R\$ 250,00	R\$ 750,00
UNIDADE	BIÓPSIA - COLETA (PRÓSTATA)	5	60	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
UNIDADE	BIÓPSIA - COLETA (PELE E OUTROS ANEXOS)	5	60	R\$ 100,00	R\$ 500,00
UNIDADE	AVALIAÇÃO MARCAPASSO	10	120	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
UNIDADE	PREVENTIVO	50	480	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
UNIDADE	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA	50	360	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
UNIDADE	ELETROCAUTERIZAÇÃO	50	360	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
UNIDADE	COLPOSCOPIA	50	360	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
UNIDADE	RETIRADA DE POLIPO	30	360	R\$ 30,00	R\$ 900,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

UNIDADE	BIOPSIA SIMPLES	50	600	R\$ 85,00	R\$ 4.250,00
UNIDADE	BIOPSIA COM COLORAÇÃO ESPECIFICA	5	60	R\$ 100,00	R\$ 500,00
UNIDADE	PEÇA CIRURGICA GRANDE E COMPLEXA	5	12	R\$ 270,00	R\$ 1.350,00
UNIDADE	PEÇA CIRURGICA PEQUENA ATÉ 15 CM	5	12	R\$ 180,00	R\$ 900,00
UNIDADE	PEÇA CIRURGICA GRANDE	5	12	R\$ 190,00	R\$ 950,00
UNIDADE	PEÇA CIRURGICA COMPLEXA E PEQUENA	5	12	R\$ 170,00	R\$ 850,00
UNIDADE	PEÇA PEQUENA ATÉ 10 CM	5	12	R\$ 130,00	R\$ 650,00
UNIDADE	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	50	1800	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
UNIDADE	RX SIMPLES - 01 INCIDENCIA	300	3600	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
UNIDADE	CONSULTA COM PSICOLOGO	25	300	R\$ 60,00	R\$ 1.500,00
TOTAL					R\$ 378.240,00

# Prefeitura Municipal de Irecê

ANEXO IV					
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS					
MÉTRICA	PROCEDIMENTOS	COTA		VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS
		MÊS	ANO		
UNIDADE	PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL-PPR(Mandibulares e maxilares)	50	120	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
UNIDADE	PROTESE TOTAL - PT (Mandibulares e maxilares))	60	600	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 14.700,00</b>



# Prefeitura Municipal de Irecê



ESTADO DA BAHIA


**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRECÊ**

**Secretaria Municipal de Saúde**

## HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO a Resolução nº 02/2013, do Conselho Municipal de Saúde, que delibera favoravelmente sobre os valores de pagamentos de serviços Odontológicos, Oftalmológicos, Laboratoriais, Médicos e procedimentos prestados à Secretaria Municipal de Saúde de Irecê.

Irecê-Bahia, 04 de setembro de 2013

  
Bruna Carla C. Fernandes  
Secretária Municipal de Saúde

Rua Rio de Janeiro – S/N – Bairro Fórum – CEP: 44900-000 - Irecê – BA  
e-mail: [smirece@hotmail.com](mailto:smirece@hotmail.com) saúde@irece.ba.gov.br – Tel: 3641-1502