



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

# Plano Operativo Ambulatorial Complementar

Grupo 02, 03, 04 e 07 da Tabela de  
Procedimentos, Medicamentos e OPM do  
SUS

Elaboração: Paulo Henrique Fracaro Pegoraro

Vigência 2022 – 2023

**Nome da Instituição:** Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura Municipal de Pato Branco

<b>CNPJ:</b> 76995448/0001-54	<b>Natureza Jurídica:</b> Órgão Público do Executivo Municipal	
<b>Esfera Administrativa:</b> Municipal	<b>Natureza da Organização:</b> Administração Direta da Saúde	
<b>Endereço:</b> Rua Paraná, nº 1605	<b>CEP:</b> 85501-090	<b>Telefone:</b> (46) 3213 1727
<b>Município:</b> Pato Branco – PR.	<b>Código IBGE:</b> 411850	<b>E-Mail:</b> secsaude@patobranco.pr.gov.br
<b>Tipo de Gestão SUS:</b> Plena	<b>Gestor Municipal:</b> Liliam Cristina Brandalize	

# SUMÁRIO

<b>1. MISSÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 MISSÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 VISÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 GERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. ESTRUTURA FÍSICA-FUNCIONAL E TECNOLÓGICA DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 ANÁLISE DA CAPACIDADE INSTALADA NA REDE DE SERVIÇOS DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 REDE AMBULATORIAL PRIVADA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 REDE HOSPITALAR.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 SERVIÇOS DE CLASSIFICAÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 HABILITAÇÕES.....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 EQUIPAMENTOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4.7. PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO MUNICÍPIO. ....</b>	<b>31</b>
<b>5. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO E BASE DE CÁLCULO PARA COMPRA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 CONSULTAS ESPECIALIZADAS .....</b>	<b>36</b>
<b>5.2 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRURGICOS E DE DIAGNOSE.....</b>	<b>43</b>
<b>5.3 MÉTODO DE CÁLCULO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS .....</b>	<b>50</b>
<b>6. SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DE TERCEIROS NO SUS.....</b>	<b>57</b>
<b>6.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO .....</b>	<b>62</b>
<b>6.2 CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>7. DA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS.....</b>	<b>72</b>
<b>7.1 MEMÓRIA DE COMPLEMENTAÇÃO.....</b>	<b>76</b>
<b>7.1.1 TABELA MUNICIPAL PARA OS PROCEDIMENTOS DO GRUPO 02 NÃO CONSTANTES NA TABELA SIGTAP .....</b>	<b>76</b>
<b>7.1.2 COMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO 2, SUBGRUPO 02 – LABORATÓRIO CLÍNICO .....</b>	<b>76</b>
<b>7.1.3 COMPLEMENTAÇÃO DOS GRUPOS 2 - SUBGRUPOS 02.04 A 02.11, 3 – SUBGRUPOS 03.01 A 03.03 E 4 – SUBGRUPOS 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 e 04.18</b>	<b>81</b>

7.1.4 SEGUNDA ETAPA DA COMPLEMENTAÇÃO DOS GRUPOS 2 - SUBGRUPOS 02.04 A 02.11, 3 – SUBGRUPOS 03.01 A 03.03 E 4 – SUBGRUPOS 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 e 04.18 APÓS VAZIO ASSISTENCIAL .....	83
8. VISTORIA TÉCNICA.....	85
8.1 RECOMENDAÇÕES PARA VISTORIA .....	85
8.2 FORMULÁRIO DE VISTORIA TÉCNICA.....	89
9. REGULAÇÃO DO ACESSO.....	95
9.1. OBJETIVOS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	95
9.2. ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO .....	96
11. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.....	99
12. INDICADORES .....	101
12.1 INDICADORES QUALITATIVOS .....	101
12.2. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	101
13. ALGORITMO PARA EXECUÇÃO E FATURAMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.....	104
14. ALGORITMO PARA NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES .....	105
15. QUADRO DE PROCEDIMENTOS .....	106
15.1 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA .....	107
15.1.1. ANATOMIA PATOLÓGICO E CITOPATOLÓGICO .....	108
15.1.2. COLETA DE MATERIAL.....	111
15.1.3. LABORATÓRIO CLÍNICO .....	115
15.1.4. RADIOLOGIA .....	158
15.1.5. RESSONÂNCIAS .....	166
15.1.6. TOMOGRAFIAS.....	169
15.1.7. ULTRASSONOGRAFIAS.....	172
15.1.8. MEDICINA NUCLEAR .....	174
15.1.9. ENDOSCOPIAS.....	180
15.1.10. EM ESPECIALIDADES .....	182
15.1.11. PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS .....	186
15.2 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CLÍNICA.....	195
15.2.1 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS. ....	196
15.2.2. OUTRAS ESPECIALIDADES. ....	198
15.2.3. TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO.....	199
15.2.4. FISIOTERAPIA. ....	203

15.2.5. PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS.....	206
15.2.6. TRATAMENTO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO.....	207
15.2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS EM ANGIOLOGIA.....	208
15.2.8. TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	209
15.2.9. – PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS.....	210
15.3 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CIRÚRGICA .....	211
15.3.1. PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDOS CUTÂNEOS E MUCOSAS.....	212
15.3.2. CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO.....	214
15.3.3. CIRURGIA EM NEFROLOGIA.....	218
15.3.4. CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO.....	219
15.3.5. ANESTESIAS.....	220
15.3.6. BUCOMAXILOFACIAL.....	221
15.3.7. PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS.....	222
15.4 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS GRUPO 07 DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS .....	224
15.4.1 OPM EM ODONTOLOGIA .....	225
16.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	226
17. ANEXOS .....	228
18. DELIBERAÇÕES .....	290

# **1. MISSÃO INSTITUCIONAL**

## **1.1 MISSÃO**

Fortalecer a política municipal de saúde na atenção primária por meio de ações vinculadas as necessidades locais e regionais. Privilegiando a prevenção e humanização do atendimento, garantindo saúde e qualidade de vida para a população.

## **1.2 VISÃO**

Ser um modelo de gestão em saúde pública para o Estado do Paraná, articulado com as diversas áreas governamentais, não-governamentais e sociedade civil, garantindo saúde e qualidade de vida a todo cidadão Pato-Branquense.

## 2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 ficou conhecida como a constituição cidadã devido ao amplo reconhecimento dos direitos de cidadania, definindo saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196). Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve organizar sob a égide de três diretrizes: (i) a descentralização, com comando único; (ii) o atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e (iii) a participação popular (BRASIL, 1988, art. 198, I, II e III).

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por meio de uma rede de serviços encadeados de forma a suprir as necessidades da população. Frente ao tamanho do território nacional, e as divergências regionais, esta rede é dividida de forma regionalizada e hierarquizada, o que facilita o entendimento dos problemas de cada área, favorecendo a implantação de ações com vista a sanar as iniquidades. A princípio, os usuários desta rede devem procurar a Atenção Primária, onde concentram-se profissionais qualificados para resolver as principais demandas de serviços de saúde da população. Os problemas não resolvidos neste nível, serão encaminhados para o serviço especializado, ambulatoriais ou hospitalares.

Segundo Merhy (1997, apud SOLLA & CHIORO, 2008, p. 4), “os serviços de atenção especializada são espaços de saber-fazer profissionais, onde se concretiza o encontro das tecnologias leves e leves-duras ofertadas sobre a infraestrutura tecnológica dura”.

Pode-se compreender o sistema de saúde a partir de distintas lógicas organizacionais. A engenharia organizacional do sistema mais difundida equivale à pirâmide clássica (Figura 1), em que o modelo de hierarquização e regionalização do SUS foi originalmente concebido (CHIORO DOS REIS & SCAFF, 1998).



Figura 1 - Hierarquização do SUS - Fonte: Solla & Chioro (2008, p. 2).

Outros modelos tecno-assistenciais em saúde, entretanto, permitem concebê-lo como uma rede horizontal interligada por pontos de atenção à saúde (Mendes, 2001); como um círculo, com múltiplas e qualificadas portas de entrada que possam privilegiar o acolhimento e a garantia de acesso de cada pessoa ao tipo de atendimento mais adequado ao seu caso, como propõe Cecílio (1997); ou ainda como linhas de produção de cuidado, estruturadas a partir de projetos terapêuticos, conforme disposto na Figura 2 (FRANCO & MAGALHÃES JUNIOR, 2003).

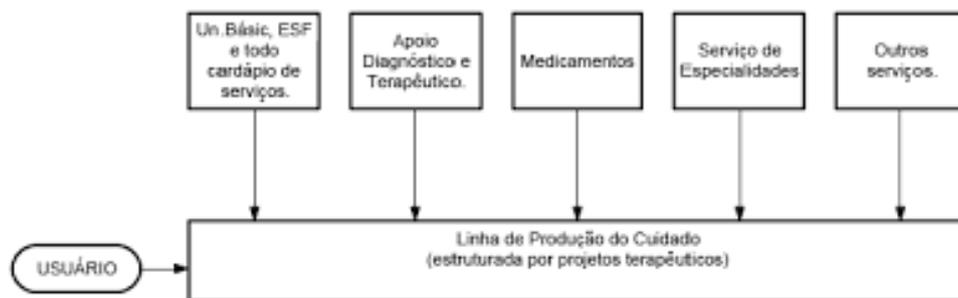


Figura 2 - Modelo organizacional baseado em linhas de produção de cuidado

Essa última perspectiva toma como possível constituir o campo da atenção especializada como parte de um sistema de cuidados integrais, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado.

O atendimento deve dar-se, primeiramente, pela Atenção Básica, que resolve mais de 80% dos problemas de saúde encontrados na população. O Ministério da Saúde (2009, p. 8) caracteriza este nível de atenção como:

[...] um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde - ações que devem ser desenvolvidas por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos lugares em que vivem essas populações.

Somente os problemas não sanados na Atenção Básica é que devem ser encaminhados para os serviços complementares, ambulatoriais ou hospitalares. Esta medida permite uma racionalização no uso dos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares de maior complexidade tecnológica, minimizando os custos com a saúde, já que os serviços de Atenção Especializada, são responsáveis pelo atendimento de cerca de 15% dos problemas de saúde.

Como o processo de trabalho em saúde pressupõe a interação entre o usuário e o profissional da saúde que irá prestar os cuidados necessários, na rede básica os serviços 'vão' até os usuários. Já na atenção especializada ocorre o inverso: os usuários deslocam-se até os espaços onde será realizada a produção do cuidado em saúde (SOLLA & CHIORO, 2008, p. 5). Para a rede especializada, a população restringe-se aos que necessitam de cuidados diferenciados ou ainda mais intensivos.

Diante disto é que podemos ressaltar a importância da Hierarquização e Regionalização, posto que, com adoção deste regime é possível a racionalização do atendimento, garantindo universalidade dos procedimentos necessários para suprir as necessidades da população com maior agilidade a um custo menor.

Para entender a rede de serviços da atenção especializada como sendo um território estratégico de intervenção do sistema de saúde, deve-se reconhecer que é a atenção básica que tem redefinido os papéis da atenção secundária e terciária. Enquanto a rede de serviços de atenção básica deve ser extremamente capilarizada com unidades de pequeno porte distribuídas o mais próximo possível de onde os usuários vivem e trabalham, tendo, portanto, como sua principal característica a descentralização, à atenção especializada deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

A estruturação da atenção especializada ambulatorial é um nó crítico na construção do Sistema Único de Saúde

Franco e Magalhães Jr. (2003), afirmam que:

A Assistência à Saúde, nos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade, em geral, são um ponto importante de estrangulamento dos serviços de saúde. De um lado, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) convivem com grande pressão de demanda por estes recursos assistenciais, à qual não se consegue responder, gerando muitas vezes longas filas de espera para alguns procedimentos. Por outro, estes serviços representam vultuosos gastos para o orçamento da saúde. (FRANCO; MAGALHÃES JR., 2003, p. 125).

Mesmo sendo pequena minoria, os problemas em que há necessidade de profissionais especializados não são raros e são situações em que há maior gravidade clínica e ou maior complexidade diagnóstica. O cuidado especializado é necessário para dar efetividade à APS de forma a prover assistência especializada aos que dela necessitam, complementando-a, para que o Sistema se aproxime da integralidade desejada.

Um dos grandes desafios do SUS, reconhecido também pelo governo federal, é a insuficiência da rede de cuidados especializados, tornando-a um problema a ser enfrentado pelos municípios.

A média complexidade tornou-se um dos principais 'gargalos' do SUS, em parte pela forte expansão da atenção básica nos últimos anos, que gera um intenso aumento da demanda por serviços de apoio, diagnose e terapia, além de procedimentos especializados como necessidade identificada a partir da atenção básica; por outra parte, por representar – muitas situações – a porta de entrada real do usuário no sistema e, ainda pela existência de um conjunto de inovações tecnológicas em saúde que excede a capacidade de oferta atual do SUS.

Os acúmulos até o momento efetivados, ainda são insuficientes para superar os obstáculos existentes, conformados em sua grande maioria pela configuração de uma oferta em muitos casos insuficiente, mais condicionada por razões de mercado e menos pelas necessidades de atenção à saúde.

Nesta perspectiva, o presente plano se propõe a analisar o desenho da rede especializada no município de Pato Branco, especificamente dos procedimentos com finalidade clínica, identificando as dificuldades na garantia da universalidade e integralidade da assistência.

Para o desenho da rede de serviços complementares será necessário conhecer: (a) a quantidade de serviços disponíveis atualmente, tanto próprios quanto contratados, (b) a demanda reprimida atual, tanto própria como oriunda de pactuações intermunicipais e (c) a quantidade de procedimentos produzidos no ano, essas premissas deverão servir de instrumento orientador para a gestão na contratação de procedimentos clínicos e consultas complementares, conforme descrição de códigos e procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS – Grupo 03.

O Plano Operacional para Procedimentos com finalidade clínica está vinculado ao Plano Municipal de Saúde contemplando a necessidade de planejamento institucional da Secretaria Municipal da Saúde e atende as seguintes exigências legais:

- **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990** – Lei Orgânica da Saúde;
- **Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993** – Lei das Licitações e Contratos;
- **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011** - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- **Portaria Ministerial Consolidada nº 1, de 28 de setembro de 2017** – Participação complementar - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria Ministerial Consolidada nº 5, de 28 de setembro de 2017** – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria Ministerial Consolidada nº 6, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- **Decreto Municipal 7.140 de 23 de maio de 2013.** – Estabelece condições para participação de instituições privadas no Sistema Único de Saúde de Pato Branco
- **Decreto Municipal 7.468 de 26 de junho de 2014.** – Altera dispositivos do Decreto Municipal 7.140 de 23 de maio de 2013.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Ampliar o acesso da população residente no município de Pato Branco e municípios referenciados, conforme pactuação, à rede de serviços complementares de atenção especializada em procedimentos com finalidade clínica, cirúrgica e diagnose – Grupo 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Estruturar e ampliar a rede de serviços complementares em atenção especializada no município de Pato Branco.
- Instituir mecanismos para regular a demanda da APS por serviços complementares.
- Reduzir o tempo de espera da demanda reprimida, melhorando a oferta de serviços complementares especializados.
- Promover mecanismo para qualificar a informação registrada nos prontuários, pela rede complementar, para que a APS possa dar continuidade assistencial.
- Estabelecer indicadores de qualidade acerca da assistência prestada pela rede complementar especializada.
- Estabelecer mecanismos para o efetivo controle, avaliação e auditoria da produção de serviços da rede complementar especializada.
- Provocar a melhoria da visibilidade da rede complementar de atenção especializada, para fomentar o controle social sobre ações e serviços do SUS.
- Adequar a contratualização dos serviços da rede complementar de atenção especializada às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS).

## 4. ESTRUTURA FÍSICA-FUNCIONAL E TECNOLÓGICA DO MUNICÍPIO

### 4.1 ANÁLISE DA CAPACIDADE INSTALADA NA REDE DE SERVIÇOS DO MUNICÍPIO.

O município de Pato Branco é composto por aproximadamente 83.843 mil habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2020, é município polo em saúde da Região Sudoeste do Paraná. Encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal. É referência assistencial para alta complexidade em Cardiologia (Cirurgia Cardíaca Adulto, Infantil e intervencionista), Oncologia, Neurologia, Nefrologia, Transplante Renal e Cardíaco, Ortopedia Infantil e Obesidade Grave.

Para a 7ª Regional de Saúde é referência na média e alta complexidade (15 Municípios, população total de 241.335 habitantes).



3- Mapa da 7ª Regional de Saúde

Para a 8ª Regional de Saúde é referência na Alta Complexidade em Cardiologia e Obesidade Grave (27 municípios, população total de 324.178 habitantes).



4- Mapa da 8ª Regional de Saúde

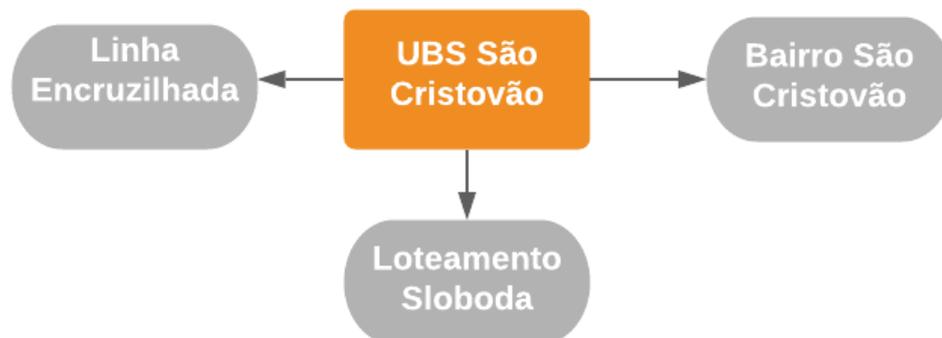
Para a Região Oeste de Santa Catarina é referência na média e alta complexidade (07 Municípios, população total de 44.903 habitantes).

Na média complexidade, 12 municípios da 7ª Regional de Saúde e 07 municípios da Região Oeste de Santa Catarina são atendidos por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS.

Pato Branco é município sede ainda, do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência do Paraná - CIRUSPAR.

Na rede assistencial própria, o município dispõe de 28 estabelecimentos de saúde. Destes, 52% são unidades de Atenção Primária, edificadas em pontos estratégicos da cidade:

Unidade de Saúde São Cristóvão – Composta por 1 equipe de Saúde da família, 1 Equipe de Saúde Bucal e 1 Equipe de Atenção Primária



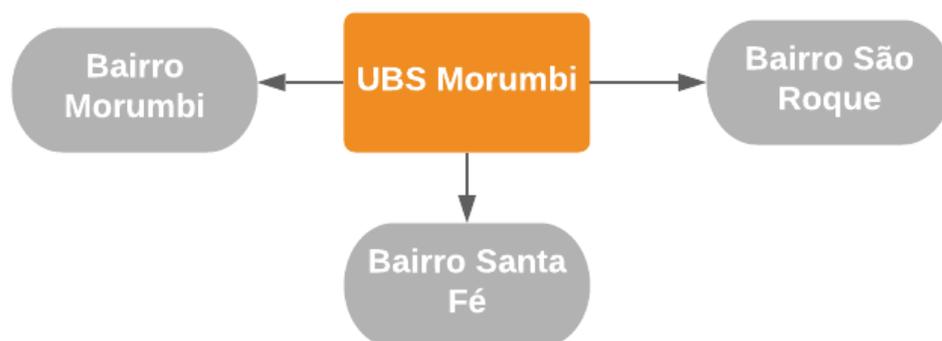
5-Área de abrangência UBS São Cristóvão

- Unidade de Saúde Alvorada - Composta por 2 equipes de Saúde da família e 2 Equipes de Saúde Bucal;



6-Área de abrangência UBS Alvorada

- Unidade de Saúde Morumbi - Composta por 1 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



7- Área de abrangência UBS Morumbi

- Unidade de Saúde Novo Horizonte - Composta por 1 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



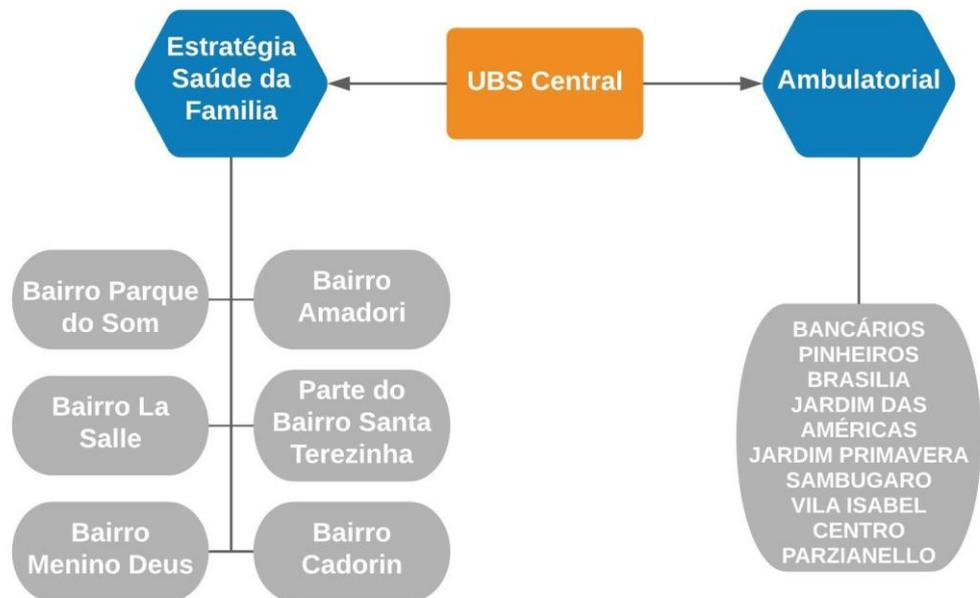
8- Área de abrangência UBS Novo Horizonte

- Unidade de Saúde Industrial – Composta por 2 equipes de Saúde da família e 2 Equipe de Saúde Bucal;



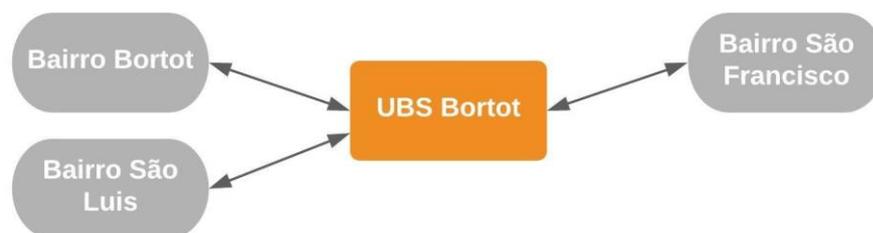
9-Área de abrangência UBS Industrial

- Unidade de Saúde Central - Composta por 2 equipes de Saúde da família, 1 ambulatório de Clínica Geral e 1 Ambulatório de Odontologia;



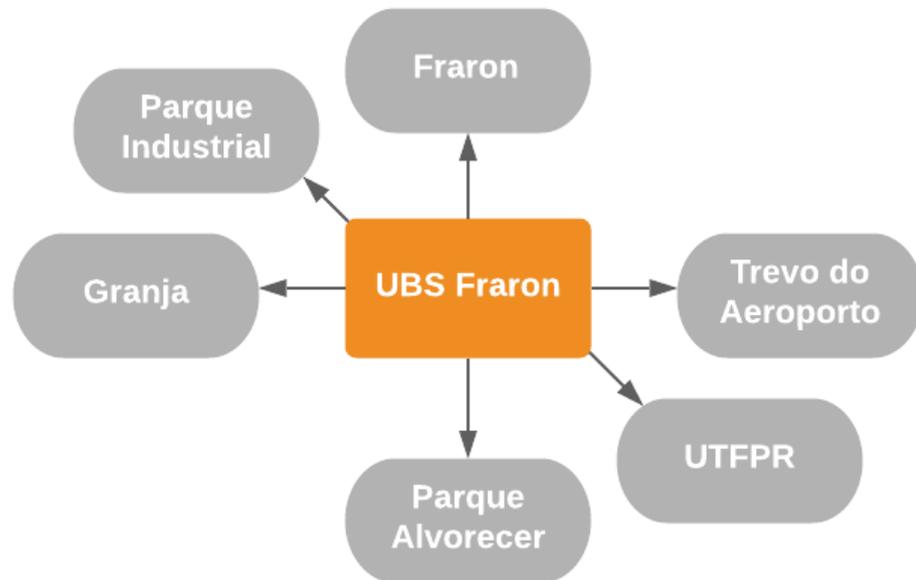
10-Área de abrangência UBS Central

- Unidade de Saúde Bortot - Composta por 1 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



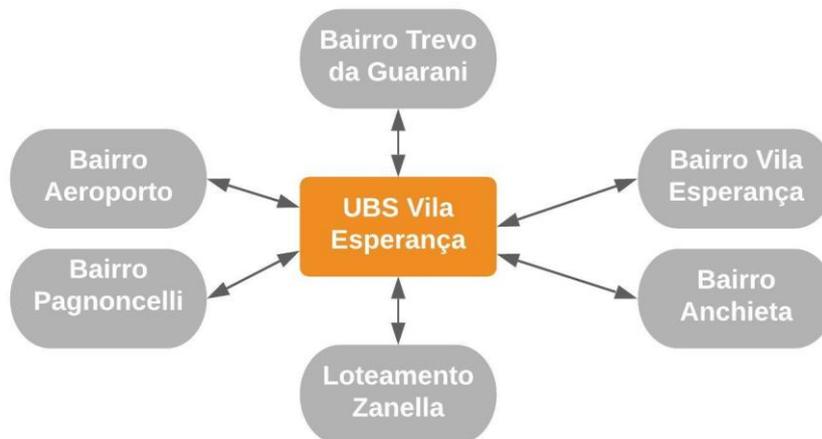
11- Área de abrangência UBS Bortot

- Unidade de Saúde Fraron - Composta por 2 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



12-Área de abrangência UBS Fraron

- Unidade de Saúde Vila Esperança - Composta por 1 equipe de Saúde da família;



13-Área de abrangência UBS Vila Esperança

- Unidade de Saúde Planalto - Composta por 2 equipes de Saúde da família e 2 Equipe de Saúde Bucal;



14-Área de abrangência UBS Planalto

- Unidade de Saúde São João - Composta por 1 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



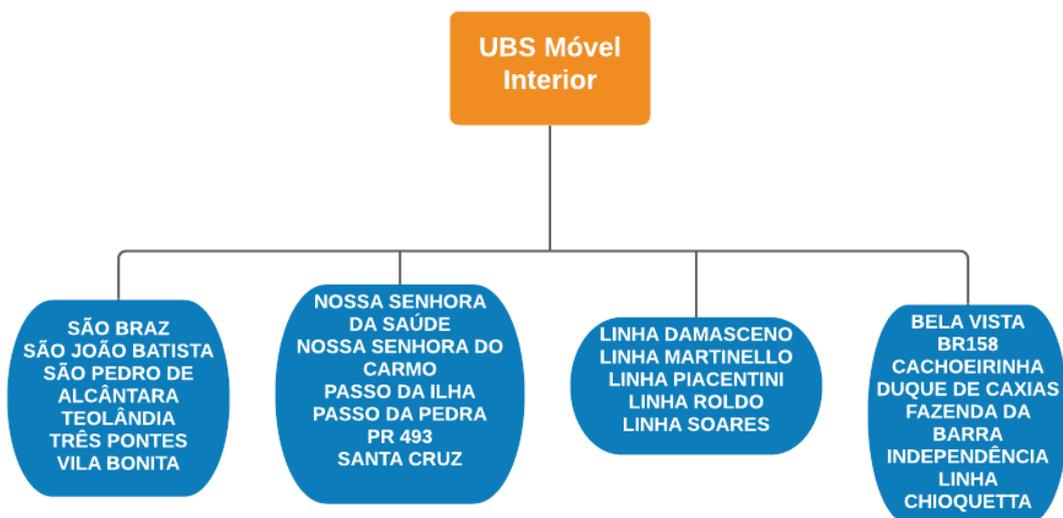
15-Área de abrangência UBS São João

- Unidade de Saúde São Roque do Chopim - Composta por 1 equipe de Saúde da família e 1 Equipe de Saúde Bucal;



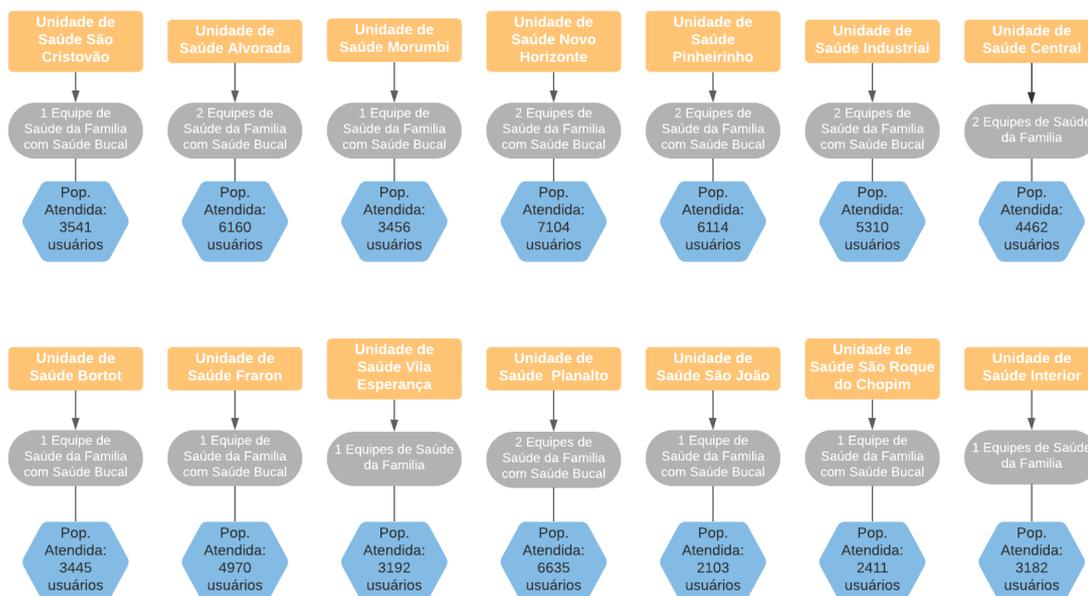
16-Área de abrangência UBS São Roque do Chopim

- Unidade de Saúde Móvel do Interior - Composta por 1 equipe de Saúde da família;



17-Área de abrangência UBS Móvel do Interior

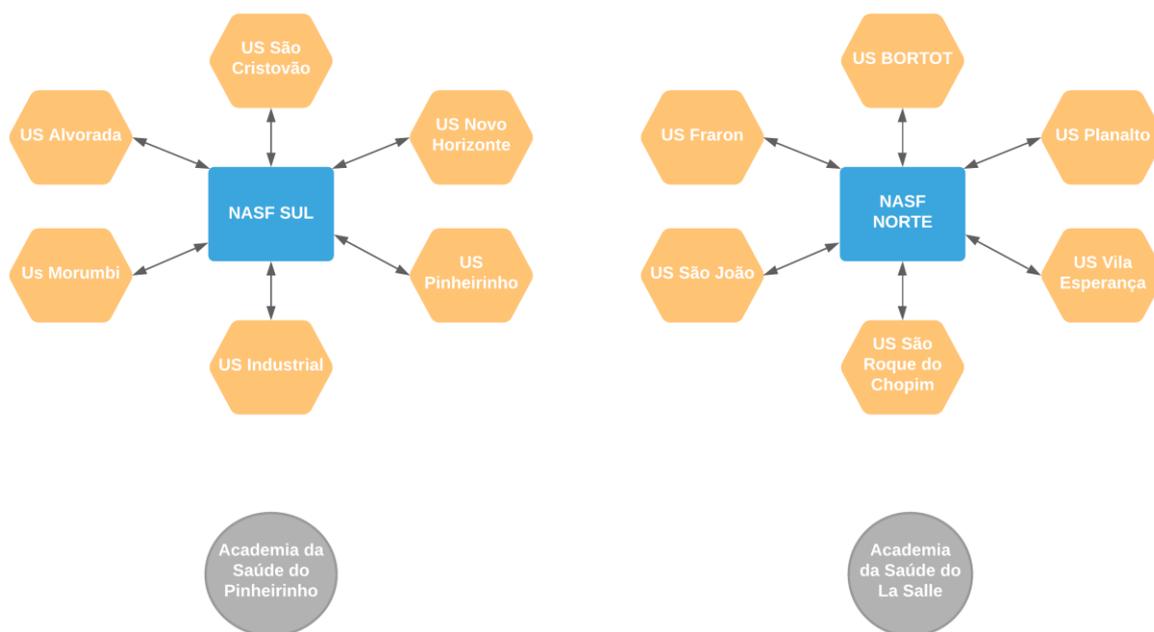
O município estruturou a Atenção Primária no modelo de Estratégia Saúde da Família, obtendo 83,25% de cobertura populacional.



18- Equipes saúde da família e população atendida.

Além das Equipes de Saúde de família, o Ambulatório Central, localizado na Unidade de Saúde Central, atende a população que não possui cobertura de ESF, tanto na área médica, como odontológica. Agregando esta população, o município passa a apresentar 95,92% de cobertura assistencial pelos Serviços Públicos de Saúde.

Como apoio nos processos da Atenção Primária, o município dispõe de 2 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e 2 Academias da Saúde, conforme figura 4:



19- Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Academias de Saúde

O município dispõe ainda de 7 “postos de atendimento” em localidades rurais utilizadas como apoio:

- Sede Dom Carlos
- Sede Gavião
- Independência
- Fazenda da barra
- Cachoerinha
- Passo da ilha
- São Caetano

Na rede pré-hospitalar fixa, de atendimento as urgências, o município dispõe de estrutura de complexidade intermediária – Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h, Nível 8, na classificação do Ministério da Saúde – com capacidade de atendimento da microrregião, composta por 5 municípios, além, da população própria.

Ainda compondo a rede de urgências, o município dispõe de uma base do SAMU 192, com 3 unidades móveis, uma de suporte avançado e duas básicas.

Outro componente fundamental dessa rede de urgências no município é a Central de Regulação Médica das Urgências.

Na atenção especializada, o município dispõe de cinco serviços:

- Centro de Atenção Psicossocial modalidade II, na atenção a saúde mental.
- Centro de Especialidades Odontológicas;
- Centro de Reabilitação Física;
- Ambulatório de Pediatria;
- Centro de Orientação e Apoio Sorológico – COAS.

A assistência farmacêutica municipal é composta por 3 farmácias:

- Farmácia Central, localizada junto a Unidade Central de Saúde.
- Farmácia Satélite Zona Sul, localizada no Bairro Cristo Rei.
- Farmácia Satélite Zona Oeste, localizada no Bairro Planalto.

O município dispõe ainda, de Laboratório de Análises Clínicas.

O Serviço de Vigilância Sanitária municipal é composto:

- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Vigilância Ambiental

TIPO DE UNIDADE	TOTAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	13
NASF	2
ACADEMIA DA SAÚDE	2
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) PORTE VIII	1
CAPS II	1
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II	1
CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA	1
FÁRMACIAS MUNICIPAIS	3
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	1
CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO	1

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Equipe de Saúde da Família	20
Equipe de Saúde Bucal - M I	13
Equipe de Saúde Bucal - M II	1
Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família 1	2

Fonte: EGestor

A APS conta com 111 profissionais da saúde de nível superior em várias classes, sendo eles,

<b>CLASSE PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>
Médico	24
Enfermeiro	29
Cirurgião Dentista	28
Psicólogo	3
Farmacêutico	15
Fisioterapeuta	1
Nutricionista	6
Assistente Social	5

#### **4.2 REDE AMBULATORIAL PRIVADA.**

A rede de serviços ambulatoriais privada em Pato Branco conta com 445 estabelecimentos de saúde, sendo 71% consultórios isolados, 20% clínicas ou centros de especialidades, 7,19% Unidades de Apoio, Diagnose e Terapia (SADT), e 1,3% policlínicas. Aproximadamente 65% da rede presta serviços de média e alta complexidade, entre exames e procedimentos não oferecidos pela rede pública ou que sejam insuficientes para a população residente e referenciada.

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
POLICLINICA	6
CONSULTORIO ISOLADO	317
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	95
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	32
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1
<b>TOTAL</b>	<b>445</b>

Fonte: SCNES

A rede de serviços complementares ao SUS, é composta por 39 prestadores, entre estes, consultórios isolados, clínicas e centros especializados que realizam exames de média e alta complexidade, laboratório de patologia clínica e laboratório de anatomia patológica.

**PRESTADORES REDE COMPLEMENTAR SUS**

NEUROCLÍNICAS - DR. PAULO ANTONIO SOUZA JUNIOR SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CLINICA MEDICA LONGHI LTDA

CECAD CENTRO CARDIOLOGICO DE DIAGNOSTICO NÃO INVASIVO DOS SUDOESTE LTDA

CLINICA DO APARELHO DIGESTIVO DE PATO BRANCO LTDA

CLINICA MEDICA VASCO

CLINICA DE UROLOGIA JANCZESKI LTDA

CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/C LTDA

C CARDIO CLINICA CARDIOVASCULAR LTDA

CLINICA SCHMIDT LTDA

DEZANETTI E BAIONI GARCIA CONSULTORIO MEDICO LTDA

PhD LABORATORIO DE PATOLOGIA HUMANA DIAGNOSTICA DO SUDOESTE S.S

GLT - CLINICA DE FISIOTERAPIA DO TRABALHO LTDA

BEKOMAGE CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA

CLINICA DE FISIOTERAPIA PATO BRANCO LTDA

HOSPITAL DE OLHOS DO SUDOESTE DO PARANA LTDA

CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SUL LTDA

SERVICOS INTEGRADO DE MEDICINA NUCLEAR DE PATO BRANCO

OLIVEIRA & OLIVEIRA MATTOS LTDA

CRD - CENTRO REGIONAL DE DIAGNOSTICOS S.A

LFM FISIOTERAPIA LTDA - (CARDIOPILATES)

ORTAC CLINICA DE ORTOPEDIA E ACUPUNTURA LTDA

CLINICA ANESTESIOLOGICA SUDOESTE LTDA

HOSPITAL DA VISÃO DE PATO BRANCO LTDA

CLINICA INTEGRADA OLIVEIRA

VIEIRA E VIEIRA CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA  
UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE PATO BRANCO LTDA  
CLÍNICA MÉDICA DR. CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES  
CLINICA RADIOLOGICA SANTA ANA - EPP  
AGAPE - STUDIO DE PILATES E TERAPIAS ASSOCIADAS  
ALFA X RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA - ME  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP  
IMAX CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA  
PLATANO LABORATORIOS SS LTDA (AMBULATORIAL)  
CLINICA PETRY  
FISIOCORPORE CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA  
ORTOTRAUMA CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA  
P.F.G LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
BELUSSO E GEOVANELLI LTDA.  
CLÍNICA MÉDICA YOSHIHARA E GAIA.

#### **4.3 REDE HOSPITALAR.**

O município possui três hospitais, sendo um privado e dois filantrópicos sem fins lucrativos, credenciados para atender todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Instituto ISSAL, dispõe de 103 leitos credenciados SUS. 10 Leitos de UTI adulto - tipo II, 3 leitos de UTI infantil – tipo II, 7 leitos de UTI neonatal – tipo II.

O Instituto Policlínica Pato Branco S/A dispõe de 81 leitos credenciados SUS. 11 leitos de UTI adulto – tipo II, 7 leitos de UTI infantil – tipo II e 5 leitos de UTI neonatal – tipo II.

No município totaliza-se: 245 leitos gerais, conforme tabela abaixo. 22 leitos UTI adulto, 10 leitos de UTI infantil, 12 leito UTI neonatal.

TIPO DE LEITOS	QUANTIDADE	
	EXISTENTES	CONV. SUS
<b>CIRURGICOS</b>		
Cardiologia	8	6
Cirurgia Geral	37	33
Ginecologia	5	3
Nefrologia/Urologia	6	3
Neurocirurgia	2	1
Oncologia	8	6
Ortopedia/Traumatologia	11	9
Plástica	2	1
Buco-Maxilo-Facial	1	0
Otorrinolaringologia	1	0
Torácica	1	0
<b>OBSTÉTRICOS</b>		
Obstetrícia Clínica	13	6
Obstetrícia Cirúrgica	15	8
<b>PEDIÁTRICOS</b>		
Pediatria Clínica	31	30
Pediatria Cirúrgica	3	3
<b>CLÍNICOS</b>		
Cardiologia	17	12
Clínica Geral	62	49
Nefrologia/Urologia	8	4
Neurologia	2	2
Oncologia	8	6
<b>HOSPITAL DIA</b>		
Cirúrgicos	4	2

Fonte: SCNES

#### 4.4 SERVIÇOS DE CLASSIFICAÇÃO.

DESCRIÇÃO	TOTAL
103 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIAS	3
104 - REGULACAO DO ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	1
105 - SERVIÇO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	2
106 - SERVIÇO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	1
107 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	3
108 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	1
110 - SERVIÇO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	2
111 - SERVIÇO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	2
112 - SERVIÇO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	13
114 - SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	7
115 - SERVIÇO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	7
116 - SERVIÇO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	6
117 - SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	2
119 - SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	16

120 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATO	4
121 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	43
122 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	24
123 - SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPE	2
125 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	8
126 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	26
127 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À OBESIDADE	1
128 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	5
130 - ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA	2
131 - SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	13
132 - SERVIÇO DE ONCOLOGIA	5
133 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	6
134 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	3
135 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	19
136 - SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	2
140 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
142 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	15
144 - SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	3
145 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	11
146 - SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	5
147 - SERVIÇO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	2
148 - HOSPITAL DIA	4
149 - TRANSPLANTE	4
150 - CIRURGIA VASCULAR	3
151 - MEDICINA NUCLEAR	4
152 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	2
155 - SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	4
157 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	4
158 - SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	1
164 - SERVIÇO DE ORTESES, PRÓTESES E MAT. ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO	4
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>

Fonte: SCNES

#### 4.5 HABILITAÇÕES.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
202	UNID. DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	1
404	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II	2
506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA	1
617	CAPS II	1

801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	1
803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1
804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	1
805	CIRURGIA VASCULAR	2
806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	1
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	1
1504	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE	1
1505	UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA COM DIÁLISE RITONEAL	1
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	1
1706	UNACON	1
1707	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	1
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	1
1901	LAQUEADURA	2
1902	VASECTOMIA	2
2202	SERVIÇO DE REABILITACAO FISICA - NIVEL INTERMEDIARIO	1
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	1
2304	ENTERAL E PARENTERAL	1
2407	CORNEA/ESCLERA	2
2408	RIM	1
2411	CORACAO	1
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	1
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	1
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	1
2428	ESTABELECIMENTO DE SAUDE DE NIVEL C	1
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	1
2601	UTI II ADULTO	2
2603	UTI II PEDIATRICA	2
2608	UTI CORONARIANA TIPO II	1
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	2
2901	VIDEOCIRURGIAS	2
3202	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	1

Fonte: SCNES

#### 4.6 EQUIPAMENTOS.

EQUIPAMENTOS	EXISTENTES	EM USO	EXISTENTES SUS	EM USO SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>				
AUDIOMETRO DE UM CANAL	16	16	9	9
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	4	4	1	1
IMITANCIOMETRO	2	2	1	1
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	1	1
CABINE ACUSTICA	6	6	2	2
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>				
GAMA CAMARA	1	1	1	1
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	5	5	5	5
RAIO X ATE 100 MA	8	8	6	6
RAIO X DE 100 A 500 MA	9	9	7	7
RAIO X MAIS DE 500MA	9	9	7	7
RAIO X DENTARIO	46	44	9	9
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	5	5	2	2
RAIO X PARA HEMODINAMICA	2	2	1	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	7	7	4	4
RESSONANCIA MAGNETICA	3	3	3	3
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	22	22	17	17
ULTRASSOM ECOGRAFO	15	15	11	11
ULTRASSOM CONVENCIONAL	14	14	12	12
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	5	5	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>149</b>	<b>90</b>	<b>90</b>

<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>				
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	232	224	32	32
GRUPO GERADOR	17	17	15	15
USINA DE OXIGENIO	10	10	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>251</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>				
BOMBA/BALAO INTRA-AORTICO	2	2	2	2
BOMBA DE INFUSAO	76	76	73	73
BERÇO AQUECIDO	14	14	13	13
DEBITOMETRO	1	1	1	1
DEFIBRILADOR	30	30	17	17
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	13	10	12	9
INCUBADORA	14	12	13	11
MARCAPASSO TEMPORARIO	6	6	4	4
MONITOR DE ECG	54	50	43	39
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	14	14	6	6
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	35	33	17	15
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	95	94	78	77
RESPIRADOR/VENTILADOR	57	56	50	50
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>398</b>	<b>329</b>	<b>317</b>
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				
ELETROCARDIOGRAFO	30	30	18	18
ELETROENCEFALOGRAFO	13	13	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>				
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	9	9	5	5
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	7	7	5	5

ENDOSCOPIO DIGESTIVO	12	12	3	3
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	6	6	2	2
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	11	11	3	3
MICROSCOPIO CIRURGICO	8	7	6	5
RETINOSCOPIO	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>25</b>	<b>24</b>
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	31	29	14	12
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	53	53	34	34
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	6	6	4	4
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	1	1	1	1
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	37	34	17	17
FORNO DE BIER	4	4	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>127</b>	<b>71</b>	<b>69</b>

Fonte: SCNES

#### 4.7. PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO MUNICÍPIO.

<b>CBO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
515105	<u>AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE</u>	92
251605	<u>ASSISTENTE SOCIAL</u>	16
515110	<u>ATENDENTE DE ENFERMAGEM</u>	4
521130	<u>ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA</u>	60
322230	<u>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</u>	68
322250	<u>AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	9
515215	<u>AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS</u>	30
322420	<u>AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA</u>	3
766420	<u>AUXILIAR DE RADIOLOGIA (REVELACAO FOTOGRAFICA)</u>	1
322415	<u>AUXILIAR EM SAUDE BUCAL</u>	19

322430	<u>AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	13
325105	<u>AUXILIAR TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA</u>	2
324210	<u>AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA</u>	4
221105	<u>BIOLOGO</u>	2
221205	<u>BIOMEDICO</u>	10
223208	<u>CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL</u>	81
223280	<u>CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA</u>	1
223212	<u>CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA</u>	3
223220	<u>CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA</u>	1
223288	<u>CIRURGIAO DENTISTA ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS</u>	1
223236	<u>CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRA</u>	2
223240	<u>CIRURGIAO DENTISTA ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA</u>	4
223248	<u>CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA</u>	1
223256	<u>CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA</u>	4
223260	<u>CIRURGIAO DENTISTA RADIOLOGISTA</u>	1
223268	<u>CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL</u>	4
223293	<u>CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	15
223505	<u>ENFERMEIRO</u>	197
223510	<u>ENFERMEIRO AUDITOR</u>	3
223565	<u>ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	24
223525	<u>ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA</u>	1
223530	<u>ENFERMEIRO DO TRABALHO</u>	1
223535	<u>ENFERMEIRO NEFROLOGISTA</u>	1
223545	<u>ENFERMEIRO OBSTETRICO</u>	1
223405	<u>FARMACEUTICO</u>	50
223415	<u>FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO</u>	19
223445	<u>FARMACEUTICO HOSPITALAR E CLINICO</u>	1

213150	<u>FISICO (MEDICINA)</u>	1
213155	<u>FISICO (NUCLEAR E REATORES)</u>	3
223650	<u>FISIOTERAPEUTA ACUPUNTURISTA</u>	1
223660	<u>FISIOTERAPEUTA DO TRABALHO</u>	1
223605	<u>FISIOTERAPEUTA GERAL</u>	98
223810	<u>FONOAUDIOLOGO</u>	24
225105	<u>MEDICO ACUPUNTURISTA</u>	1
225148	<u>MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA</u>	2
225151	<u>MEDICO ANESTESIOLOGISTA</u>	14
225290	<u>MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO</u>	3
225120	<u>MEDICO CARDIOLOGISTA</u>	17
2231G1	<u>MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA</u>	2
225210	<u>MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR</u>	6
225295	<u>MEDICO CIRURGIAO DA MAO</u>	1
225215	<u>MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO</u>	1
225220	<u>MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO</u>	5
225225	<u>MEDICO CIRURGIAO GERAL</u>	31
225230	<u>MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO</u>	3
225235	<u>MEDICO CIRURGIAO PLASTICO</u>	6
225240	<u>MEDICO CIRURGIAO TORACICO</u>	1
225125	<u>MEDICO CLINICO</u>	247
225280	<u>MEDICO COLOPROCTOLOGISTA</u>	1
225142	<u>MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	23
225135	<u>MEDICO DERMATOLOGISTA</u>	9
225140	<u>MEDICO DO TRABALHO</u>	3
225203	<u>MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR</u>	8
225310	<u>MEDICO EM ENDOSCOPIA</u>	4
225150	<u>MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA</u>	8
225315	<u>MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR</u>	1
2231F8	<u>MEDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL</u>	1
225320	<u>MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM</u>	13
225155	<u>MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA</u>	6
225165	<u>MEDICO GASTROENTEROLOGISTA</u>	5
225170	<u>MEDICO GENERALISTA</u>	9
225180	<u>MEDICO GERIATRA</u>	1

225250	<u>MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA</u>	29
225185	<u>MEDICO HEMATOLOGISTA</u>	3
225340	<u>MEDICO HEMOTERAPEUTA</u>	1
225195	<u>MEDICO HOMEOPATA</u>	1
225103	<u>MEDICO INFECTOLOGISTA</u>	1
225106	<u>MEDICO LEGISTA</u>	1
225255	<u>MEDICO MASTOLOGISTA</u>	2
225109	<u>MEDICO NEFROLOGISTA</u>	5
225260	<u>MEDICO NEUROCIRURGIAO</u>	4
225350	<u>MEDICO NEUROFISIOLOGISTA CLINICO</u>	1
225112	<u>MEDICO NEUROLOGISTA</u>	8
225118	<u>MEDICO NUTROLOGISTA</u>	2
225265	<u>MEDICO OFTALMOLOGISTA</u>	19
225121	<u>MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO</u>	6
225270	<u>MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA</u>	29
225275	<u>MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA</u>	7
225325	<u>MEDICO PATOLOGISTA</u>	1
225335	<u>MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL</u>	1
225124	<u>MEDICO PEDIATRA</u>	45
225127	<u>MEDICO PNEUMOLOGISTA</u>	5
225133	<u>MEDICO PSIQUIATRA</u>	9
225330	<u>MEDICO RADIOTERAPEUTA</u>	3
2231F9	<u>MEDICO RESIDENTE</u>	21
225136	<u>MEDICO REUMATOLOGISTA</u>	2
225285	<u>MEDICO UROLOGISTA</u>	8
223305	<u>MEDICO VETERINARIO</u>	2
782305	<u>MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO</u>	8
223710	<u>NUTRICIONISTA</u>	37
2,24E+04	<u>PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE</u>	6
322410	<u>PROTETICO DENTARIO</u>	4
251510	<u>PSICOLOGO CLINICO</u>	78
251520	<u>PSICOLOGO HOSPITALAR</u>	2
322205	<u>TECNICO DE ENFERMAGEM</u>	361
322245	<u>TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	44
322505	<u>TECNICO DE ORTOPEDIA</u>	1
325115	<u>TECNICO EM FARMACIA</u>	1
322305	<u>TECNICO EM OPTICA E OPTOMETRIA</u>	1

324205	<u>TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA</u>	1
324115	<u>TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA</u>	39
322405	<u>TECNICO EM SAUDE BUCAL</u>	4
322425	<u>TECNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA</u>	2
223905	<u>TERAPEUTA OCUPACIONAL</u>	8

Fonte: SCNES

## 5. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO E BASE DE CÁLCULO PARA COMPRA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

No Brasil, o longo tempo de espera para consultas especializadas está entre as principais barreiras ao acesso a cuidados integrais à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Longo tempo em filas de espera têm se constituído num problema comum nos serviços públicos de saúde.

Além de um importante determinante da satisfação dos profissionais e usuários, o tempo de espera é um indicador da qualidade dos serviços, por estar relacionado à capacidade de resposta do sistema às necessidades de atenção à saúde da população.

Apesar de ser um problema complexo, numa análise geral a formação de longas filas surge da incapacidade do sistema de saúde em garantir, aos cidadãos, os adequados cuidados de saúde em um tempo minimamente aceitável.

Resolver o problema do tempo de espera pela atenção ambulatorial especializada tem merecido a atenção de expressivo número de estudos e de políticas governamentais, que o consideram, de modo geral, um balanço entre a demanda por cuidados e a disponibilidade de serviços para atendê-la.

### 5.1 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

A demanda por atendimento nas especialidades nas áreas de cardiologia, neurologia, ginecologia, psicologia, entre outras é também uma demanda crônica para a gestão da Saúde Pública no Município de Pato Branco.

De modo geral, o aumento da demanda, sobretudo decorrente da ampliação da cobertura da atenção básica, do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, somado à insuficiência de recursos e de serviços, tem dificultado o acesso à atenção especializada.

No ano de 2019 a rede assistencial própria municipal, atendeu entre primeiras consultas, acompanhamentos de doentes crônicos e demanda espontânea, **172.455** usuários, excetuando-se a esses dados, a demanda atendida na UPA24h.

CLASSE PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS
Médico	63.617
Enfermeiro	59.594

Cirurgião Dentista	30.603
Psicólogo Clínico	8.855
Assistente social	3.297
Nutricionista	2.385
Fonoaudiólogo	1.604
Farmacêutico	987
Terapeuta Ocupacional	951
Fisioterapeuta Geral	562

Fonte: Win-Saúde

Período: janeiro a dezembro/2019

Diante desta informação, buscou-se realizar um levantamento no município, das especialidades requisitadas pelos profissionais da APS, por ordem de frequência de solicitação, conforme série histórica anual de 2019.

ENCAMINHAMENTOS	QUANTIDADE DE ENCAMINHAMENTOS
MEDICO PEDIATRA	2.817
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2.360
MEDICO OFTALMOLOGISTA	2.087
PSICOLOGO CLINICO	1.955
CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	1.331
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1.330
MEDICO PSIQUIATRA	953
MEDICO NEUROLOGISTA	894
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	716
MEDICO UROLOGISTA	663
MEDICO CARDIOLOGISTA	652
CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA	543
MEDICO CIRURGIAO GERAL	483
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	406
MEDICO NEUROCIRURGIAO	371
MEDICO DERMATOLOGISTA	353
CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	346
MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	332

MEDICO MASTOLOGISTA	257
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	255
FONOAUDIOLOGO	251
CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA	239
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	200
MÉDICO CIRURGIAO ORTOPEDICO	172
MEDICO REUMATOLOGISTA	141
MÉDICO PNEUMOLOGISTA - PNEUMOPEDIATRA	127
MEDICO CIRURGIAO GINECOLOGICO	126
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	105
MEDICO ONCOLOGISTA	96
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	95
MEDICO NEFROLOGISTA	60
FISIOTERAPEUTA CINESIOLOGO	49
MEDICO PNEUMOLOGISTA	47
FISIOTERAPEUTA NEUROFUNCIONAL	38
MÉDICO INFECTOLOGISTA	35
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	32
FISIOTERAPEUTA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL	30
FONOAUDIÓLOGO EM LINGUAGEM	28
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	26
MEDICO CIRURGIAO DO AP. DIGESTIVO	20
CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRA	18
MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	17
CIRURGIAO DENTISTA RADIOLOGISTA	14
MÉDICO HEMATOLOGISTA	11
PSICÓLOGO ACUPUNTURISTA	10
MÉDICO GERIATRA	9
MÉDICO ANGIOLOGISTA	8
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	7
FISIOTERAPEUTA ESPORTIVO	7
FONOAUDIÓLOGO EM AUDIOLOGIA	7
NEUROPSICOLOGO	6
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	5
FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	4

MÉDICO CANCEROLOGISTA CLÍNICO	4
FISIOTERAPEUTA QUIROPRAIXISTA	2
FISIOTERAPEUTA DO TRABALHO	2
MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	2
FONOAUDIÓLOGO EM DISFAGIA	2
MEDICO OFTALMOLOGISTA - RETINA	2
MEDICO RADIOTERAPEUTA	1
FISIOTERAPEUTA OSTEOPATA	1
MÉDICO FISIATRA	1
MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO/MEDICINA LABORATORIAL	1
MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	1
MÉDICO CIRURGIÃO DA MÃO	1
MEDICO OFTALMOLOGISTA - GLAUCOMA	1

Fonte: IDS SAÚDE

Período: janeiro a dezembro/2019

Com um total de 21.166 encaminhamentos para serviços complementares especializados, os números mais expressivos encontram-se nas referências para as especialidades de pediatria com 13,30%, ortopedia e traumatologia com 11,14%, oftalmologia com 9,8%, psicologia clínica com 9,2%, endodontia com 6,2% e ginecologia e obstetrícia com 6,2%.

Considerando estudos que apontam que o percentual de 15% dos usuários atendidos na Atenção Primária a Saúde são referenciados para a rede complementar de atenção especializada, no município de Pato Branco, no ano de 2019, o percentual foi de 12,27%.

O percentual aquém de referência para especialidades demonstra a resolubilidade dos agravos a saúde na Rede de Atenção Primária, que é a porta de entrada do Sistema de Saúde, e, o ponto da rede, onde os usuários devem ter suas necessidades atendidas.

Para análise da demanda reprimida de especialidades, buscou-se as informações relativas à fila de espera registrada no Sistema Municipal de Informação (IDS Saúde), no mês de setembro/2020. Especialidades que não constam na lista abaixo, não dispõe de informação oficial, portanto foram desconsideradas.

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>QUANTIDADE REPRIMIDA</b>
CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	1.272
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	819
MEDICO OFTALMOLOGISTA	650
MEDICO UROLOGISTA	518
MEDICO REUMATOLOGISTA	478
MEDICO DERMATOLOGISTA	294
CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA	248
MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	230
MEDICO OFTALMOLOGISTA - GLAUCOMA	212
MEDICO CARDIOLOGISTA	205
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	195
MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	193
CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA	189
MEDICO CIRURGIAO GERAL	182
MEDICO NEUROCIRURGIAO	143
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	134
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	107
FONOAUDIOLOGO	101
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	89
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	85
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	58
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	50
MEDICO PNEUMOLOGISTA	50
MEDICO NEUROLOGISTA	42
MÉDICO CIRURGIAO ORTOPEDICO	34
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	33
MEDICO CIRURGIAO GINECOLOGICO	28
MEDICO OFTALMOLOGISTA - RETINA	28
CIRURGIAO DENTISTA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	27
MÉDICO HEMATOLOGISTA	22
MEDICO OFTALMOLOGISTA - ESTRABISMO	21

MEDICO NEFROLOGISTA	15
CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA	14
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	9
MÉDICO GENETICISTA	9
MEDICO CIRURGIAO DO AP. DIGESTIVO – BARIATRICA	6
MEDICO ONCOLOGISTA CANCEROLOGISTA	4
MEDICO PEDIATRA	4
MÉDICO INFECTOLOGISTA	3
MEDICO OFTALMOLOGISTA - CORNEA	3
MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	1

Fonte: IDS Saúde

Período: Setembro/2020

No período avaliado, 6.805 usuários aguardam atendimento em fila de espera. As especialidades com maior demanda reprimida são:

- Endodontia - 18,69%;
- Oftalmologia – 16,01%|;
- Prótese Dentária – 12,03%;
- Urologia – 7,61%;
- Reumatologia – 7,02%;
- Dermatologia – 4,3%; e,
- Endocrinologia – 2,8%.

Por fim, buscou-se avaliar as médias do faturamento ambulatorial da rede complementar de consultas especializadas produzidas, somadas a produção própria nas especialidades existentes na rede municipal. Foram obtidos os seguintes dados:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE ATENDIDA
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	6.361
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	5.285
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	4.973
MÉDICO CARDIOLOGISTA	3.904
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	3.582
MÉDICO ONCOLOGISTA	3.477
CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	3.028

MÉDICO NEUROLOGISTA	3.001
MÉDICO RADIOTERAPEUTA	1.366
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	1.249
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	1.241
CIRURGIAO DENTISTA PNE	1.133
CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	1.052
MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	655
CIRURGIAO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA	564
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	550
MÉDICO UROLOGISTA	532
CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA	453
CIRURGIA DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	429
MÉDICO CIRURGIÃO ORTOPÉDICO	419
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	367
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	349
MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	320
MÉDICO NEFROLOGISTA	152
MÉDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	129
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	116
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	23
MÉDICO MASTOLOGISTA	4
MÉDICO PEDIATRA	?

Fonte: IDS Saúde

Período: Janeiro a Dezembro/2019

Nesse viés, observou-se que foram produzidas no ano de 2019, 44.714 consultas especializadas, ou seja, 25,92% da demanda assistida pela APS recebeu atendimento de consulta na rede especializada (em primeira consulta ou reconsultas subsequentes).

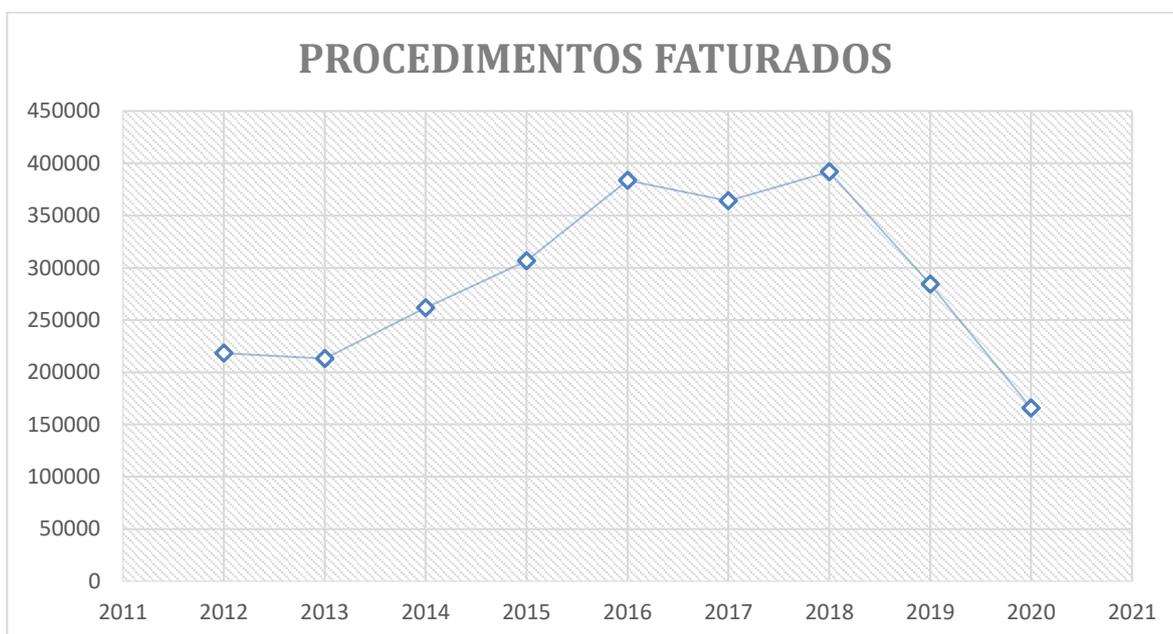
## 5.2 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRURGICOS E DE DIAGNOSE.

### FATURAMENTO DE PRESTADORES

Realizou-se um levantamento da série histórica dos procedimentos faturados, através do sistema IDSSaúde, dos anos de 2012 a agosto de 2020.

ANO	PROCEDIMENTOS FATURADOS
2012	218241
2013	212942
2014	261614
2015	306433
2016	383489
2017	364130
2018	391833
2019	284281
2020	165655

Fonte: IDSSaúde.



Observa-se um aumento gradual nos anos de 2013 a 2016, estabilizando em 2017 e 2018, e declinando em 2019 e 2020.

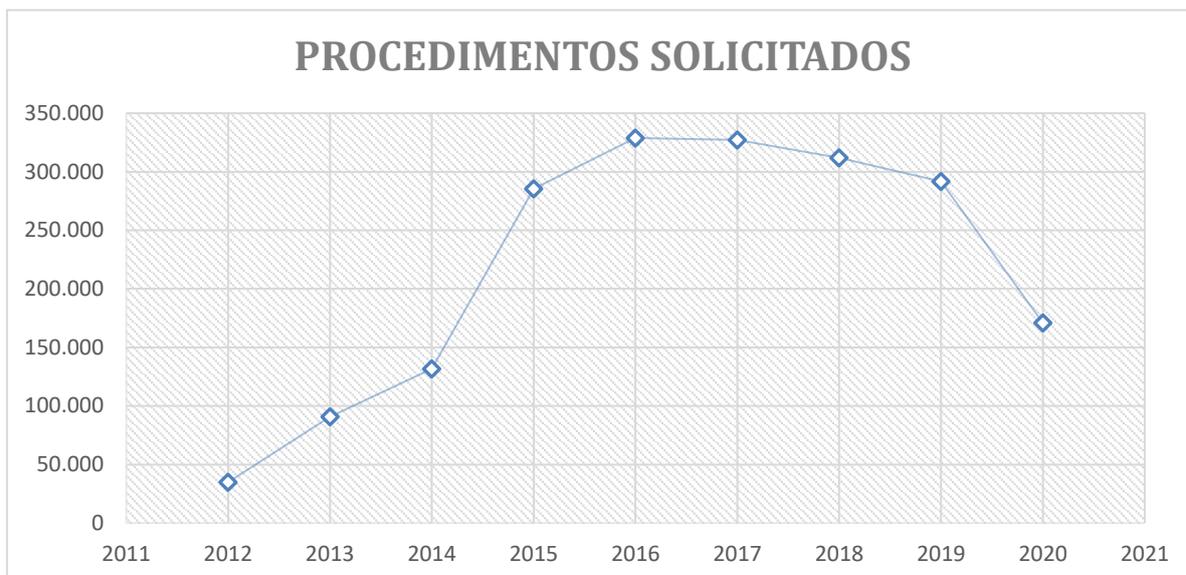
<b>ANO</b>	<b>VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE COMPETÊNCIAS</b>
2012	-
2013	-2%
2014	23%
2015	17%
2016	25%
2017	-5%
2018	8%
2019	-27%
2020	-42%

Por fim, a média de variação anual de faturamento dos prestadores, excluindo as competências de 2019, devido à falta de profissionais médicos na Secretaria Municipal de Saúde, que ocasionou uma forte queda da demanda da APS por procedimentos e consultas complementares, e 2020 devido a Pandemia decretada pela OMS em 11 de março de 2020, pelo estado de calamidade pública decretado pela República Federativa do Brasil através do Decreto Legislativo nº 6 de 20 de março de 2020 --, pelo estado do Paraná pelo Decreto 4319 de 23 de março de 2020 e pelo Município de Pato Branco pelo Decreto 8663 de 9 de abril de 2020 foi de **11%**

## **PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

Neste viés, foram levantados dados de procedimentos complementares solicitados pela APS de 2013 a agosto de 2020.

<b>ANO</b>	<b>PROCEDIMENTOS SOLICITADOS</b>
2012	34.860
2013	90.670
2014	131590
2015	285398
2016	328857
2017	327201
2018	311764
2019	291707
2020	170970



Analisando os dados acima dispostos, notamos que a curva de encaminhamentos é semelhante a curva de procedimentos faturados, porém vemos uma tendência ao represamento de procedimentos em filas de espera, visto que conforme tabela abaixo, a variação anual dos encaminhamentos é superior a variação anual de faturamento de procedimentos.

Tal fato interfere diretamente na demanda reprimida dos procedimentos.

ANO	VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE COMPETÊNCIAS
2012	-
2013	160%
2014	45%
2015	117%
2016	15%
2017	-1%
2018	-5%
2019	-6%
2020	-41%

Por fim, a média da variação anual de procedimentos solicitados, excluindo as competências de 2019, devido à falta de profissionais médicos na Secretaria Municipal de Saúde, que ocasionou uma forte queda da demanda da APS por procedimentos e consultas complementares, e 2020 devido a Pandemia decretada pela OMS em 11 de março de 2020, pelo estado de calamidade pública decretado pela República Federativa do Brasil através do

Decreto Legislativo nº 6 de 20 de março de 2020 --, pelo estado do Paraná pelo Decreto 4319 de 23 de março de 2020 e pelo Município de Pato Branco pelo Decreto 8663 de 9 de abril de 2020 foi de **63%**.

## DEMANDA REPRIMIDA

Para análise da demanda reprimida de procedimentos, buscou-se as informações relativas à fila de espera registrada no Sistema Municipal de Informação (IDSSaúde), no mês de setembro/2020. Procedimentos que não constam na lista abaixo, não dispõem de informação oficial, portanto foram desconsideradas.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
467 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) (incluso taxa de sala e sedação)	165
786 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	118
1074 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	88
1539 - US. DOPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAL BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	75
524 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	71
1428 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	51
511 - VIDEOLARINGOSCOPIA	39
1084 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	34
481 - HISTEROSSALPINGOGRAFIA	27
1439 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (Criança)	26
1487 - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	24
1545 - VIDEOENDOSCOPIA NASOSINUSAL COM OTICA FLEXIVEL OU RIGIDA	22
685 - ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES	13
480 - URETROCISTOGRAFIA	11
1447 - AVALIACAO DE MARCAPASSO	10
486 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	9

728 - ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	9
466 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (incluso taxa de sala e sedação)	7
660 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	6
1120 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PESCOCO	6
738 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA)	5
1072 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	5
454 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	4
487 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	4
490 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	4
523 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	4
1059 - US. DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	4
1439 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (Criança)	4
1532 - ULTRASSONOGRRAFIA DE MAO	4
489 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	3
503 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	3
1130 - US. OBSTETRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	3
1148 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	3
1240 - ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL OU VENOSA	3
1242 - ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORÁCICA	3
1498 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	3
1534 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES DO PE	3
476 - CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	2
688 - COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIO	2
1440 - EEG EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (Criança)	2

462 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	2
491 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2
508 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	2
538 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	2
1046 - DOMICILIAR - ATENDIMENTO / ACOMP. DE PACIENTE EM REAB. DE DESENV. NEUROPSICOMOTOR	2
1061 - DOPLER COLORIDO DE ARTERIAS RENAIIS	2
1070 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	2
1145 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	2
466 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (incluso taxa de sala e sedação)	1
475 - RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1
477 - RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	1
734 - CISTOSCOPIA E/OU URETERESCOPIA E/OU URETROSCOPIA	1
458 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
494 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1
499 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
504 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1
520 - EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	1
522 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (AORTA, ILIACAS, TESTICULOS E TIREOIDE)	1
558 - ANESTESIA PARA RESSONANCIA MAGNETICA	1
572 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1
573 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1
574 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1
576 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1

578 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1
586 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1
655 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1
711 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	1
746 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	1
776 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	1
796 - EXERESE DE CALAZIO E LESOES DE PALPEBRA - OE	1
808 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUACAO DE ESTRESSE	1
809 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUACAO DE REPOUSO	1
975 - ESTUDO RENAL DINAMICO C/OU S/ DIURETICO	1
982 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30MCI)	1
1107 - ATENDIMENTO FISIOT. EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICA	1
1515 - ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	1
1527 - ULTRASSONOGRAMA DE ANTEBRAÇO	1
1550 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO VENOSA PARA HEMODIALISE	1
1644 - POLISSONOGRAMA	1
<b>TOTAL</b>	<b>926</b>

No período avaliado, 926 usuários aguardam atendimento em fila de espera. Os procedimentos com maior demanda reprimida são:

- Colonoscopia – 17,81% dos usuários;
- Retinografia Fluorescente Binocular – 12,74% dos usuários;
- Paquimetria Ultrassônica – 9,5% dos usuários;
- Us. Doppler de vasos cervicais arterial bilateral (carótidas e vertebrais) – 8% dos usuários;
- Eletroneuromiograma – 7,6% dos usuários;
- Microscopia Especular De Córnea – 5,5% dos usuários;

- Videolaringoscopia – 4,21% dos usuários.

### 5.3 MÉTODO DE CÁLCULO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Para cálculo da necessidade de compra destes serviços, foram levados em conta os seguintes dados:

- Média de faturamento dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019;
- Demanda reprimida;
- Média da variação anual de procedimentos solicitados;
- Média de variação anual de faturamento dos prestadores.

Chegando assim a seguinte fórmula básica:

$$MFA + (D \div 12 + MVP\%) + (F2019 \times MVF\%) = x$$

Onde:

- MFA = Média anual de faturamento dos anos supracitados;
- D = Demanda reprimida;
- MVP% = Média de variação anual de procedimentos solicitados;
- F2019 = faturamento do procedimento no ano de 2019;
- MVF% = Média de variação de faturamento;
- X = total anual de procedimentos a contratar.

Após a aplicação da fórmula todos os quantitativos foram ajustados para números múltiplos de 12, possibilitando assim o controle mensal de execução pelo complexo regulatório, conseqüentemente os procedimentos e consultas sem demanda reprimida, que após a aplicação da fórmula, ficaram com quantidades inferiores a 12, foram padronizados em 12 unidades anuais.

Para as consultas e procedimentos com demanda reprimida superior a 6 usuários e sem média de faturamento, foi aplicada a seguinte fórmula:

$$D + (D \times MVP\%) = X$$

Onde:

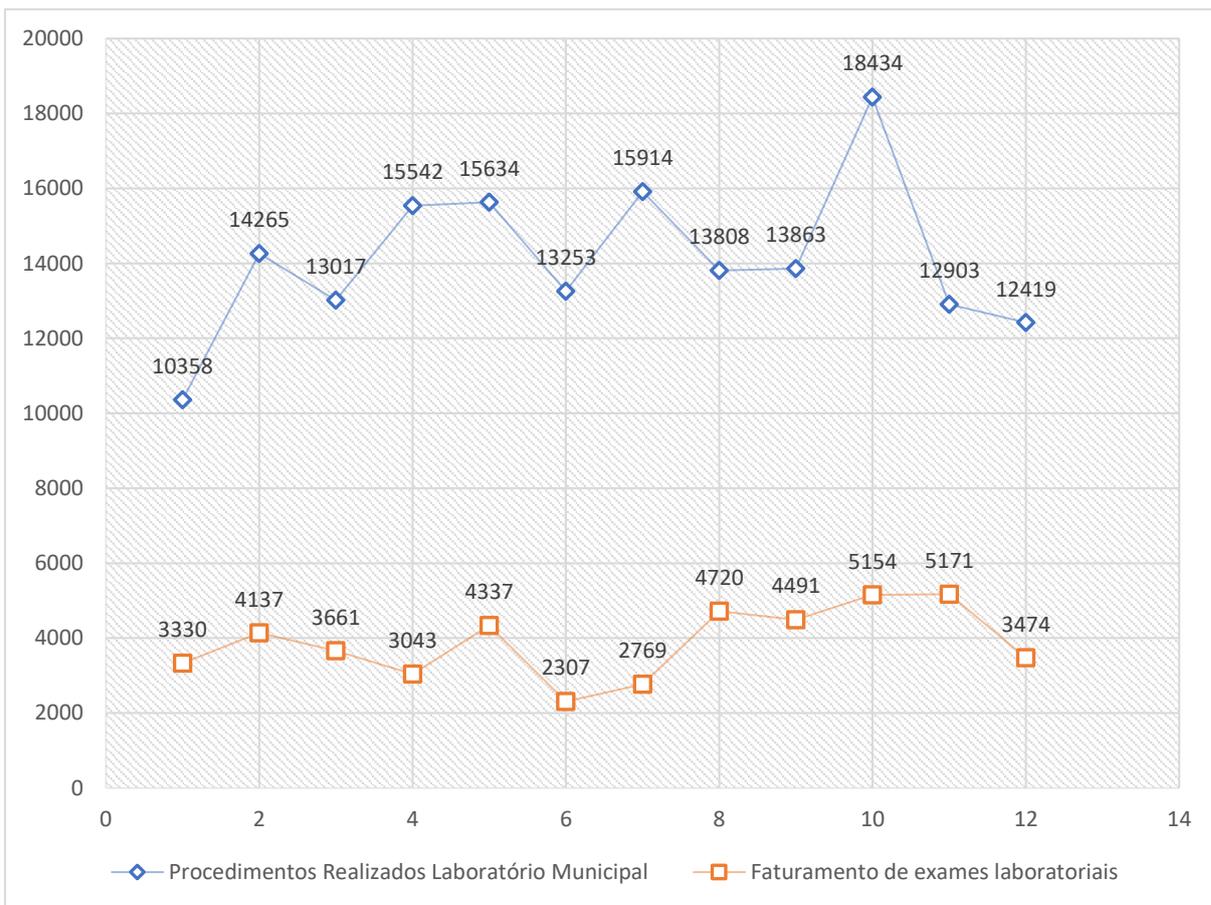
- D = Demanda Reprimida
- MVP% = Média de variação anual de procedimentos solicitados;
- X = Total anual de procedimentos a contratar.

Conforme memorando 64/2020 oriundo da Divisão de Análises Clínicas (em anexo) que solicita a contratação de “backup”, afirmando que o processo de análise clínica é realizado por equipamentos automatizados, que necessitam de manutenções preventivas, sofrem avarias, necessitando de reparos técnicos, interrompendo a execução dos serviços próprios, e que podem existir atrasos de entregas de reagentes e materiais, levando a terceirização momentânea do serviço, e solicita a contratação dos exames abaixo relacionados:

- Ácido Úrico
- TGP
- TGO
- ASLO
- Bilirrubinas totais e frações
- Cálcio
- Colesterol Total
- Colesterol HDL
- Creatinina
- Curva Glicêmica 2 dosagens
- Fator Reumatoide
- Ferro
- Fosfatase alcalina
- Fósforo
- Glicemia de Jejum
- Glicemia 4 dosagens
- Gama GT
- Proteína C reativa
- Coombs Direto
- Coombs Indireto
- Hematócrito
- Hemoglobina
- Anti HBS
- Tipagem Sanguínea
- VHS
- Hemograma
- Leucograma
- Contagem de Plaquetas
- Eritrograma
- $\beta$ -hCG Qualitativo
- Teste Rápido para Dengue
- VDRL
- TSH
- T4 Livre
- T4 Total
- Pesquisa de Fungos e leucócitos fecais
- Bacterioscopia por gram
- Parasitológico de fezes
- PSO
- Parcial de Urina
- Baciloscopia para Tuberculose
- Baciloscopia para Hanseníase
- Microbiológico a fresco
- Sífilis anticorpos
- HBsAg
- Anti HCV
- Anti HIV 1 e 2
- Dosagem de Vitamina B12
- Dosagem de Vitamina D
- Dosagem de ferritina
- Potássio
- Dosagem de Paratormônio
- Toxoplasmose IgM
- Triglicerídeos
- Toxoplasmose IgG
- Anti HbCTotal

Buscou-se levantar o quantitativo dos exames acima relacionados produzidos pelo laboratório municipal no ano de 2019 em comparação com o quantitativo dos mesmos exames contratualizados no mesmo ano.

Foi obtido o seguinte gráfico:



Mês	Quant. de procedimentos realizados no Laboratório Municipal	Quant. de exames terceirizados.	Varição da necessidade de terceirização.
Jan	10358	3330	32,15%
Fev.	14265	4137	29,00%
Mar.	13017	3661	28,12%
abr	15542	3043	19,58%
maio	15634	4337	27,74%
Jun.	13253	2307	17,41%
Jul,	15914	2769	17,40%
Ago,	13808	4720	34,18%
Set,	13863	4491	32,40%
Out.	18434	5154	27,96%
Nov.	12903	5171	40,08%
Dez.	12419	3474	27,97%

Observa-se, após cálculo de médias, há uma taxa de terceirização de **27,83%**. Portanto, tal taxa demonstra que a capacidade instalada do laboratório municipal não supre a demanda existente no município, uma vez que a necessidade de terceirização dos procedimentos se faz maior do que a capacidade própria. Sendo assim, para estes exames em específico, se faz necessária uma contratualização de terceiros aquém da capacidade instalada própria.

Somado a esta taxa, acrescenta-se um quantitativo de **25%** da capacidade instalada, que deverá ser utilizada como reserva de contingência em caso de paralização do serviço próprio.

Logo, para contratação dos exames solicitados será utilizada a seguinte fórmula:

$$(CI \times 27,83\%) + (CI \times 25\%) = x$$

Onde:

**CI** = Capacidade Instalada.

Após a aplicação da fórmula todos os quantitativos foram ajustados para números múltiplos de 12, possibilitando assim o controle mensal de execução pelo complexo regulatório.

Conforme memorando nº 186/SMA/2020 – oriundo do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação – Setor de Regulação Ambulatorial (em anexo), onde, baseado no Protocolo Municipal para solicitação de exames diagnósticos especializados em oftalmologia, foi realizado o ajuste do quantitativo dos referidos exames para:

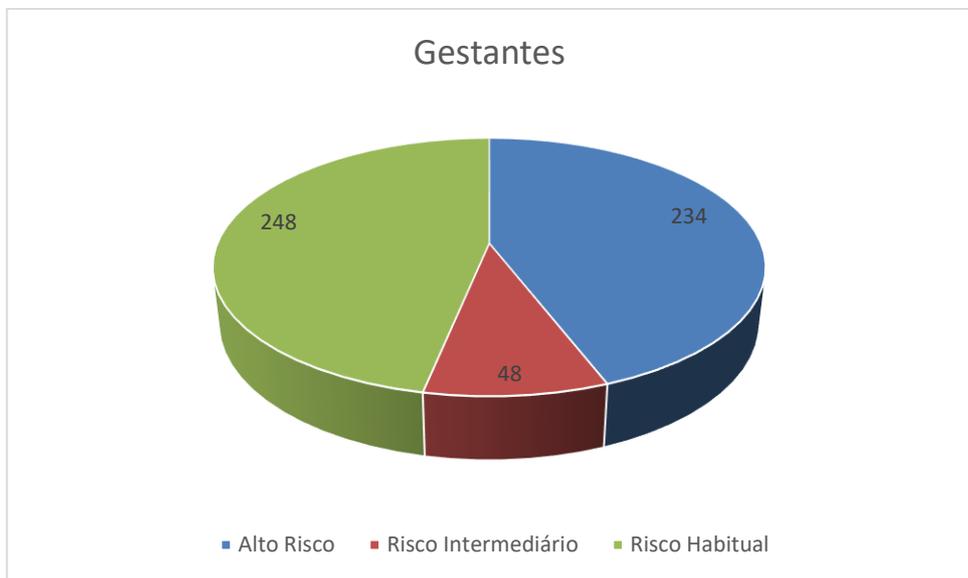
- Biometria Ultrassônica: 480 exames/ano;
- Campimetria computadorizada ou manual com gráfico: 2.400 exames/ano;
- Fundoscopia: 13.368 exames/ano;
- Gonioscopia: 60 exames/ano;
- Mapeamento de retina: 2.400 exames/ano
- Microscopia computadorizada da córnea: 360 exames/ano;
- Retinografia colorida binocular: 600 exames/ano;
- Tomografia de coerência óptica: 60 exames/ano;
- Tonometria: 13.368 exames/ano;

- Topografia computadorizada de córnea: 360 exames/ano;
- Ultrassonografia de globo ocular/órbita: 72 exames/ano

Conforme memorando nº 33/2020/SMS/MPB – oriundo do Setor Mãe Pato Branquense (em anexo), que, solicita o aumento de quantitativo dos exames de alta complexidade, como:

- Ultrassonografia obstétrica c/doppler colorido e pulsado;
- Ultrassonografia obstétrica;
- Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico;
- Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal;
- Ultrassonografia Obstétrica com translucência Nucal;
- Ultrassonografia Obstétrica Morfológica;

Considerando que possuímos 530 gestantes cadastradas no município, sendo 234 em pré-natal de Alto Risco (44,15%), 48 gestantes em pré-natal de risco intermediário (9,05%) e 248 gestantes de Risco Habitual (46,79%);



Conforme memorando 207/SMA/2020, oriundo do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, estabelecemos as quantidades dos exames em:

- Ultrassonografia obstétrica c/doppler colorido e pulsado = 600 procedimentos /ano;
- Ultrassonografia obstétrica = 3000 procedimentos/ano;
- Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal = 600 procedimentos/ano;

- Ultrassonografia Obstétrica com translucência Nucal = 384 procedimentos/ano;
- Ultrassonografia Obstétrica Morfológica = 672 procedimentos/ano.

Conforme memorando nº 192/SMA/2020 – oriundo do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, foram ajustados os seguintes exames nas quantidades solicitadas:

- Anticorpo Anti-Peroxidase (Anti-TPO): 276 exames/ano;
- Anticorpos Anti-Receptores de TSH (TRAB): 48 exames/ano;
- Avidéz de IGG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB, cada, dosagem: 36 exames/ano;

Considerando memorando nº 213 do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação (em anexo), onde o mesmo, após oficiado (ofício em anexo) a realizar a análise técnica e emitir parecer sobre este plano operativo, sugere em 13 folhas, uma série de alterações e adequações, foram ajustados os itens solicitados, qual tal sugestão do referido Departamento.

Considerando Ata da Reunião Realizada dia 06 de abril de 2021 com a Diretora de Assistência a Saúde – Marta Lemes de Souza, a Diretora de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação – Edna Cristina Lopes, a chefe da Regulação Ambulatorial – Sabrina Psendziuk Rigon, a chefe do faturamento ambulatorial - Aliandra de Souza foram realizadas as seguintes alterações:

- 1- Alterado a quantidade dos procedimentos de - 030206001-4 - Atendimento Fisioterapêutico Em Paciente Com Transtornos Respiratórios Com Complicações Sistêmicas e 030204002-1 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtornos respiratórios sem complicações sistêmicas, para 3600 unidades cada, devido a Pandemia de COVID 19 (Corona Virus Disease 2019);
- 2- Incluso procedimento 030101007-2 – Consulta especializada em Medicina Nuclear, com quantitativo de 36 unidades, justificado que os pacientes são demandados para realização de procedimentos clínicos em medicina nuclear, sem previsão de consulta médica na especialidade.
- 3- Incluso o procedimento 02.01.01.027-5 - BIOPSIA DE MEDULA OSSEA; uma vez que está sendo comprada consulta de hematologia, visando a integralidade assistencial.
- 4- Inclusão de procedimento CONSULTA ESPECIALIZADA EXCLUSIVA PARA ATENDIMENTO DE HEPATITES VIRAIS, podendo ser realizada pelos CBOs: 225103 - Médico infectologista e 225165 - Médico gastroenterologista;
- 5- Solicitado aumento da quantidade do procedimento 020302004-9 - Imuno-histoquímica de neoplasias maligna (por marcador), justificado pelas demandas da neurocirurgia e ginecologia, quando do ato operatório e realização de biópsia com encaminhamento de peça para anátomo patológico, e resultado posterior a

alta hospitalar, com diagnóstico inconclusivo, sendo necessário a complementação do exame de anátomo com estudo de imuno-histoquímica – exame este que não pode mais ser faturado na AIH, haja vista que o paciente já não encontra-se mais internado. O exame é realizado por fragmento biopsiado, portanto, não é possível prever a quantidade de fragmentos coletados por paciente.

## **6. SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DE TERCEIROS NO SUS.**

Quando a disponibilidade de oferta de serviços próprios forem insuficientes para garantir o atendimento à população, o gestor de saúde poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, respeitando as competências que lhes são atribuídas pela lei, a legislação aplicável às licitações e os limites de seu território no planejamento de ações garantidoras da suficiência da assistência.

Nas contratações complementares de serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS, a necessidade de ampliação da oferta, assim como as pactuações, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e os recursos financeiros disponíveis para a definição do objeto e do quantitativo a ser contratado, sendo assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, conforme previsto no art. 199, §1º, da C.F., devendo o Gestor, persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, recorrer às entidades com fins lucrativos.

A contratação de serviços de assistência à saúde pelos gestores do SUS junto a entidades privadas está amparada pelo art. 199 da Constituição Federal que estabelece a possibilidade da iniciativa privada participar do SUS, de forma complementar.

Constituição Federal:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A Lei nº 8.080, de 1990 disciplina a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do Sistema (arts. 24 a 26), limitando-a às situações em que as disponibilidades dos órgãos e entidades públicos forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população sob sua área de abrangência.

Em outras palavras, o gestor do SUS está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, sempre que os serviços próprios da rede pública de saúde forem insuficientes para atender às necessidades da população.

Nesses casos, pode-se optar:

(a) pela contratação de serviços no mercado junto a entidades privadas com ou sem fins lucrativos, observada tabela de preços fixada pela Direção Nacional do Sistema e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (conforme art. 26, caput, §1º e 2º e art. 16, XIV da Lei nº 8.080, de 1990); ou

(b) pelo fomento a entidades civis sem fins lucrativos que atuem no campo da assistência à saúde, mediante a celebração de convênios ou outros instrumentos congêneres.

Na celebração desses contratos ou convênios, os gestores devem observar os parâmetros de cobertura assistencial, critérios e valores de remuneração dos serviços contratados, estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS (art. 26, Lei nº 8.080, de 1990).

Fonte: Produto 2 - Documento contendo proposta comentada de regulamentação da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, sobre organizações sociais, para subsídio ao Ministério da Saúde na Análise das Propostas do Governo Federal de Regulamentação da Matéria

Dispositivos da Lei nº 8.080, de 1990 que tratam da participação complementar da iniciativa privada no SUS

## CAPÍTULO II

### Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS)

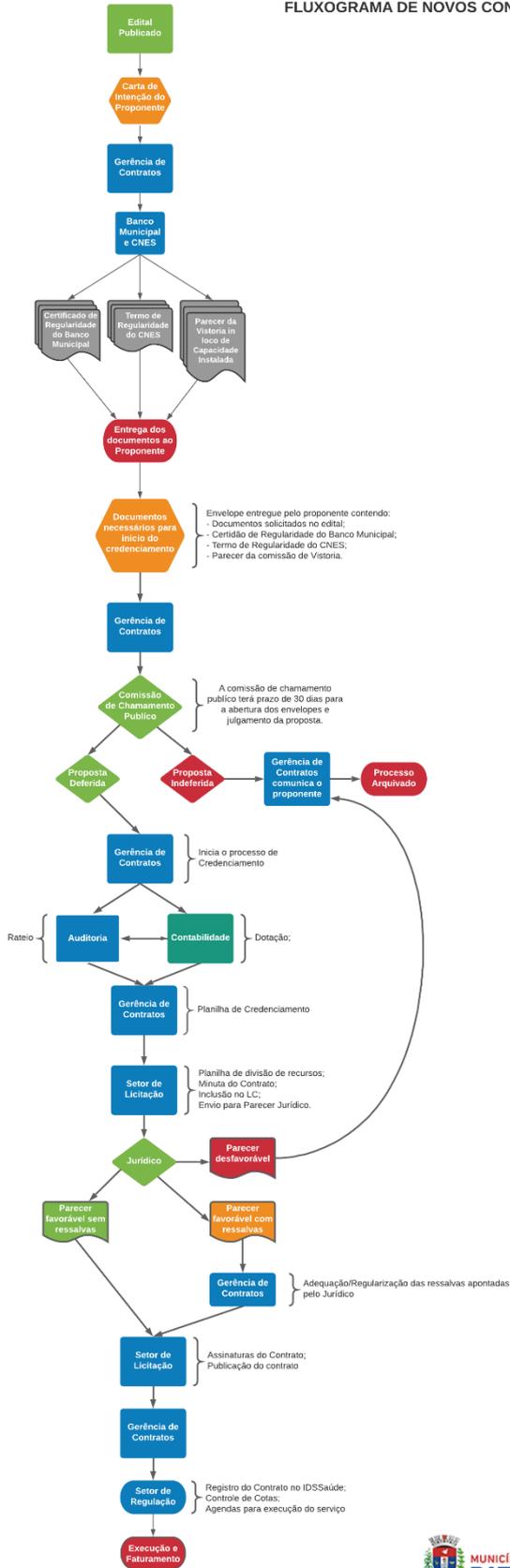
deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

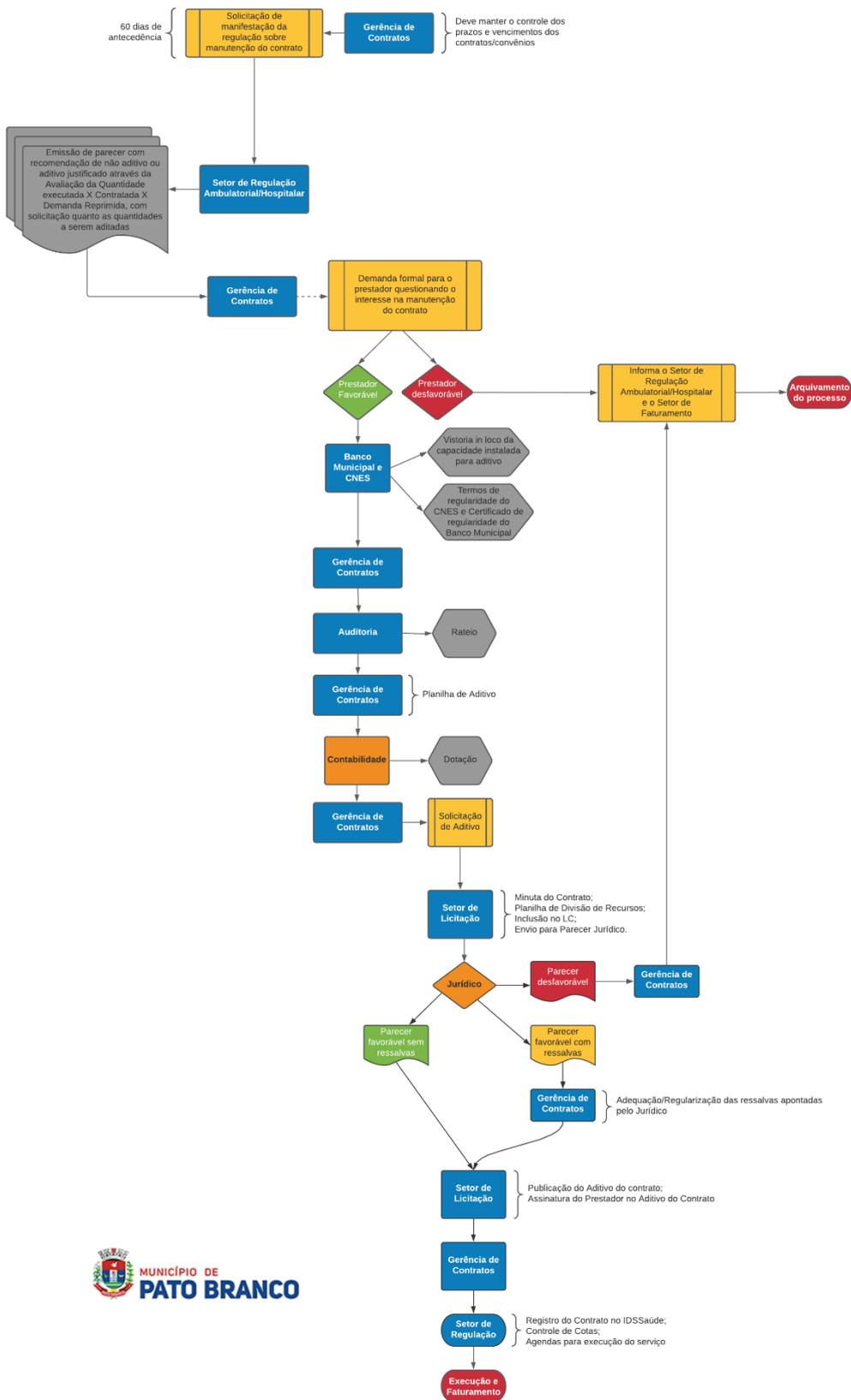
§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

FLUXOGRAMA DE NOVOS CONTRATOS



FLUXOGRAMA DOS ADITIVOS DE CONTRATO



## 6.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO

- A Contratação se dará através de chamamento público a ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde
- Serão abertos quantos chamamentos forem necessários, afim de atender as necessidades e especificidades das áreas técnicas afins, norteados pelos grandes grupos da tabela SIGTAP, conforme planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.
- O Chamamento Público será divulgado para credenciamento, e ficará permanentemente aberto com períodos específicos para credenciamento.
  - O Chamamento Público ficará vigente até a publicação de novo Edital.
  - O período de credenciamento se dará em forma anual, este período ficará aberto por 30 dias. As empresas interessadas deverão entregar os documentos inerentes no período indicados, ao Setor de Licitação da Secretaria Municipal da Saúde, que encaminhará a Comissão Especial de Credenciamento, que fará a análise dos documentos de credenciamento e proposta e dará continuidade ao processo administrativo de contratação.
  - Não será permitido credenciamento fora do período pré-estabelecido, salvo em situações de vazio assistencial ou interesse público.
  - O período de vigência, quando da ocorrência de contratos, será de 12 (doze) meses e poderá ser prorrogado de acordo com a legislação vigente.

## 6.2 CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO

1- A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos, aos usuários, residentes do município de Pato Branco, indicados pela Secretaria Municipal da Saúde, a partir do agendamento/autorização via Central de Regulação municipal;

2- Os serviços ambulatoriais objeto deste Plano Operativo, serão realizados em espaço físico próprio do prestador, o qual deve ser informado no início do processo de credenciamento, sem ônus para o município.

3- Para a realização dos procedimentos, caberá a CONTRATADA dispor de estrutura física bem como de insumos, de materiais e de recursos humanos próprios para a realização de tais serviços. No caso de terceirização do local de realização, o contrato ou termo firmado entre a CONTRATADA e o terceiro, deverá ser encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde;

4- É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal da Saúde deverá ser comunicada formalmente, não devendo interromper a prestação do serviço contratado por prazo superior a 15 dias;

5- Será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, a aquisição, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados à desinfecção e esterilização dos artigos necessários a realização dos procedimentos objeto deste Edital de Chamada Pública, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber;

6- Caberá a CONTRATADA a provisão de recursos humanos próprios (profissionais médicos, de enfermagem, cirurgiões dentistas, ASB e/ou TSB) conforme o nível de complexidade e critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para a execução dos procedimentos, inclusive para desinfecção/esterilização dos materiais, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato sob alegação de insuficiência recursos humanos;

7- A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador contratado deverá apresentar no ato da contratação, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;

8- A contratada deverá obrigatoriamente utilizar integralmente o Sistema de Informação Municipal/Prontuário Eletrônico, conforme nível de operação frente os serviços a serem ofertados.

9- A contratada deverá obrigatoriamente realizar a identificação e recepção dos usuários por meio de sistema biométrico integrado ao Sistema de Informação Municipal/Prontuário Eletrônico;

10- A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

11- A execução dos procedimentos/consultas deverá ser realizada por meio de profissionais habilitados, os quais deverão responsabilizar-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

12- O atendimento ao usuário deverá humanizado, em conformidade com a Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e a Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), conforme o item III do terceiro princípio que assegura ao cidadão atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável:

“III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) bem-estar psíquico e emocional”;

13- A CONTRATADA deverá elaborar, colaborar e participar em atividades de educação permanente e continuada para Secretaria Municipal de Saúde pertinente a especialidade contratada, quando necessário.

14- O atendimento deverá ser pautado nos protocolos clínicos/regulatórios municipais e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

15- Os usuários que necessitarem de procedimentos/consultas deverão, obrigatoriamente, serem inseridos no sistema de Regulação Municipal, e aguardar autorização.

16- Na hipótese de habilitação de mais de um prestador para a realização dos procedimentos objeto deste plano operativo, os atendimentos serão prestados conforme escala de serviços, elaborada pela SMS/Pato Branco, de forma randômica;

17- É terminantemente vetado a contratada a execução de procedimentos/consultas não autorizados pelo complexo regulador, ou autorizados para outros prestadores.

18- A contratada deverá, após a execução de procedimentos que envolvam OPM's, prestar assistência ao usuário por 2 (dois) anos em caso de ajustes, e 6 (seis) meses caso sejam necessários reembasamentos, ou quaisquer outros procedimentos necessários para bom uso da OPM pelo usuário SUS, sem ônus ao município.

19- Caso os procedimentos estejam enquadrados no subgrupo das fisioterapias a contratada deverá oferecer quantidades múltiplas de 10, visto que a cada avaliação clínica são liberadas 10 sessões de fisioterapia por usuário SUS, conforme necessidade do usuário, visando permanentemente os critérios de humanização do atendimento, resolutividade e efetividade profissional.

20- Caso os procedimentos pertençam ao grupo 03 Procedimentos Clínicos - subgrupo 07 – Tratamentos odontológicos, forma de organização 02 – Endodontia, a contratada deverá realizar a restauração provisória pós-finalização com CIV (cimento de ionômero de vidro) CONVENCIONAL tipo II ( sem interposição de outro material, como algodão), entregar junto ao faturamento a radiografia final do tratamento, evoluir o tratamento e realizar o upload da radiografia no prontuário eletrônico utilizado pelo município, garantir o atendimento de urgência relacionado a este tratamento durante o período de intervenção e em até 6 meses pós finalização do procedimento.

Caso o tratamento endodôntico não obtenha sucesso e seja constatada através de auditoria falha profissional, o contratante deve obrigatoriamente realizar o retratamento endodôntico sem ônus ao município.

21- Caso os procedimentos pertençam ao grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais - subgrupo 01 – órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico, forma de organização 07 – OPM em odontologia, a contratada deve utilizar os seguintes materiais para confecção da prótese, apresentando laudo técnico comprobatório durante o processo de contratação:

- Dentes em resina crosslink de alta densidade, resistentes a força mastigatória, com estabilidade de cor, anatomia semelhante a natural, resistente a solubilidade e com tratamento térmico;
- Estrutura metálica (aplicável as próteses parciais removíveis - 07.01.07.009-9 e 07.01.07.010-2) confeccionada em Co-Cr;

A contratada deverá executar as seguintes etapas para confecção da prótese, registrando as mesmas em prontuário eletrônico municipal:

- Moldagem Inicial;
- Mordida em Cera;
- Prova de Dentes (devendo realizar o procedimento quantas vezes for necessário até alcançar a oclusão ideal);
- Instalação e adaptação da prótese;

Todos os insumos, materiais, recursos humanos, equipamentos e estrutura física necessários para a confecção da prótese devem correr por conta da contratada, sem ônus ao município.

- 22- Caso os procedimentos pertençam ao grupo 04 Procedimentos cirúrgicos - subgrupo 14 – Bucomaxilofacial, forma de organização 02 – Cirurgia Oral, a contratada deve obrigatoriamente realizar o acompanhamento do usuário no pós operatório, sendo responsabilizada e intervindo em caso de alveolites, dores intensas, deiscência dos tecidos ou/e sutura, parestesia temporária ou permanente, fratura de dentes vizinhos, infecções abrangendo espaços fásCIAS, injúrias periodontais de dentes adjacentes, comunicações buco sinusais, deslocamento de dentes para outras regiões anatômicas, e quaisquer outros danos ou/e complicações cirúrgicas que possam vir a ocorrer.

A contratada deve obrigatoriamente sutura do sítio cirúrgico e realizar a remoção da mesma.

A contratada deve entregar junto ao faturamento a radiografia final do tratamento bem como evoluir o tratamento e realizar o upload da radiografia no prontuário eletrônico utilizado pelo município, relatando todas as intercorrências.

Caso existam raízes residuais remanescentes do procedimento executado, a contratada deverá realizar a remoção das mesmas sem ônus ao município, salvo em casos tecnicamente justificados.

- 23- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Angiologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
030907001-5	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Unilateral)
030907002-3	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Bilateral)

- 24- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cardiologia**– código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>021102004-4</b>	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas
<b>021102006-0</b>	Teste de Esforço ou Teste ergométrico
<b>021102003-6</b>	Eletrocardiograma

A contratada poderá realizar em conjunto com a **Consulta especializada em Cardiologia** um (01) procedimento 02.11.02.003-6 (eletrocardiograma com laudo).

- 25- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cirurgia da Cabeça e Pescoço**– código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.
- 26- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cirurgia Geral** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.
- 27- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cirurgia Pediátrica** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.
- 28- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cirurgia Plástica** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.

29- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Cirurgia Vascular**– código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>030907001-5</b>	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Unilateral)
<b>030907002-3</b>	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Bilateral)

- A contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.

30- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Coloproctologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>020901002-9</b>	Colonoscopia (coloscopia) (Incluso sedação)
<b>020901005-3</b>	Retosigmoidoscopia (Incluso sedação)
<b>040702039-0</b>	Retirada De Corpo Estranho / Polipos Do Reto / Colo Sigmoide
<b>020101037-2</b>	Biópsia de pele e partes moles
<b>900101282-0</b>	Acompanhamento de anestesiológico durante sedação em crianças e portadores de necessidades especiais nos procedimentos de colonoscopia, retosigmoidoscopia e esofagogastroduodenoscopia.

31- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Dermatologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>030308001-9</b>	Cauterização química de pequenas lesões

<b>020101037-2</b>	Biópsia de pele e partes moles
<b>020101002-0</b> <b>040101004-0</b>	Biópsia/Punção de tumor superficial de pele Eletrocoagulação de lesão cutânea
<b>040101007-4</b>	Exérese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma
<b>040101009-0</b>	Fulguração/Cauterização química de lesões cutâneas

32- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Ginecologia/Obstetrícia** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.

33- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Mastologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>020101058-5</b>	Punção aspirativa de mama por agulha fina
<b>020101060-7</b>	Punção aspirativa de mama por agulha grossa

34- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Medicina Nuclear** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>030312006-1</b>	Tratamento de Hipertireoidismo (Plummer - Ate 30 Mci)
<b>030312007-0</b>	Tratamento De Hipertireoidismo Graves

35- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Nefrologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação do seguinte procedimento:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>020101043-7</b>	Biópsia de Rim por Punção

36- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Neurocirurgia** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.

37- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Oftalmologia** – código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação dos seguintes procedimentos:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>021106025-9</b>	Tonometria
<b>021106010-0</b>	Fundoscopia
<b>021106012-7</b>	Mapeamento de Retina com Gráfico

38- Quando da contratação do procedimento – Consulta Médica em atenção especializada – Oftalmologia – o prestador deve obrigatoriamente realizar no ato da consulta os seguintes procedimentos;

- Para usuários maiores de 5 anos de idade:
  1. Tonometria – 021106025-9
  2. Fundoscopia – 021106010-0
- Para usuários menores de 5 anos de idade:
  1. Mapeamento de Retina com Gráfico – 021106012-7
  2. Tonometria – 021106025-9.
  3. Fundoscopia – 021106010-0

39- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Ortopedia e Traumatologia** – código Sigtap - **030101007-2**, a contratada deve estar obrigatoriamente vinculada a um serviço hospitalar contratado com o município e realizando cirurgias eletivas.

40- Na hipótese de contratação do procedimento - **Consulta especializada em Pneumologia**– código Sigtap - **030101007-2**, fica obrigatoriamente vinculada a contratação do seguinte procedimento:

Código Sigtap/Municipal	Descrição
<b>021108005-5</b>	Espirometria Ou Prova De Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador

41- Nos procedimentos de ressonância magnética e tomografia computadorizada, quando necessário uso de contraste, o mesmo será solicitado pelo prestador executante com comprovação de uso no laudo do exame.

42- A indicação de sedação para realização de tomografia e ressonância magnética deverá obrigatoriamente ser realizada pelo médico assistente no ato de solicitação do exame.

43- O procedimento 900101372-0 - CONSULTA ESPECIALIZADA EXCLUSIVA PARA ATENDIMENTO DE HEPATITES VIRAIS poderá ser contratado somente para os proponentes que apresentarem em seu quadro clínico os seguintes profissionais: CBO: (classificação brasileira de ocupações) - 225103 - Médico infectologista e 225165 - Médico gastroenterologista. Sendo vetada a execução do procedimento por quaisquer outros CBO que não se enquadrem nas categorias acima.

## 7. DA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS

Considerando;

A lei nº 2.255 de 30 de maio de 2003 que estabelece condições para a participação de instituições privadas nos Sistema Único de Saúde em Pato Branco;

O decreto nº 7140 de 23 de maio de 2013, que regulamenta a lei nº 2.255/2003;

A portaria 1034/GM de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A portaria 1606/GM de 11 de setembro de 2001;

A Norma Operacional Básica - NOB 01/96 que atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto à alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima.

Quando houver necessidade de instituir a complementação na tabela SUS, para procedimentos previamente não contemplados durante o processo de contratação por valor SUS e/ou procedimentos não existentes na tabela SUS;

- Quando necessário complementar a Tabela SUS nacional, para os serviços não amparados em portarias específicas emitidas pelo Ministério da Saúde, ou quando não houver contemplação na contratação de procedimentos após abertura de chamamento pelo valor base SUS, os preços de complemento serão calculados conforme média aritmética simples exemplificada na fórmula a seguir:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

Sigtap = Valor do procedimento na Tabela SUS (SIGTAP)

X= Valor CBHPM, CBHPO ou tabela de referência nacional

Y= Valor do procedimento em um plano de saúde com abrangência mínima regional.

C= Valor de complementação

- Os procedimentos não constantes na Tabela SUS Nacional, que se mostrarem necessários para a manutenção e/ou melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados em âmbito público municipal, deverão ser submetidos e aprovados pela comissão municipal de análise técnica-científica de procedimentos em saúde, além de serem reconhecidos pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- A comissão municipal de análise técnica-científica de procedimentos em saúde, deverá conter no mínimo os representantes dos seguintes segmentos: Médico Auditor/Regulador, médico clínico, enfermeiro, cirurgião dentista, bioquímico/biomédico, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, fonoaudióloga e técnico em radiologia.
- Todos os profissionais que compõe a comissão municipal de análise técnica-científica de procedimentos em saúde devem ser atuantes nas suas funções, não sendo permitido profissionais em funções de gestão, coordenação e diretorias;
- A comissão deverá se reunir e deliberar emitindo parecer técnico-formal sobre o procedimento a ser incluído;
- Após a aprovação pela comissão municipal de análise técnica-científica de procedimentos em saúde o procedimento não constante na Tabela SUS terá seu preço calculado com base na seguinte fórmula de média aritmética simples:

$$\frac{x + y + z}{n} = C$$

**Onde:**

X= Valor CBHPM, CBHPO ou tabela de referência nacional

Y= Valor do procedimento em um plano de saúde com abrangência mínima regional.

Z= orçamento de prestador privado;

C = Valor do procedimento

- Caso o procedimento não conste em nenhuma tabela de referência e/ou em planos de saúde, estes valores podem ser substituídos por orçamentos de prestadores privados que executarem o procedimento.
- Se após os a complementação de valores, ainda existirem vazios assistenciais devido a procedimentos não contemplados na contratação

o valor do complemento vai ser reajustado pela variação anual do índice geral de preços do mercado, do seguinte modo:

$$C + \Delta IGPM$$

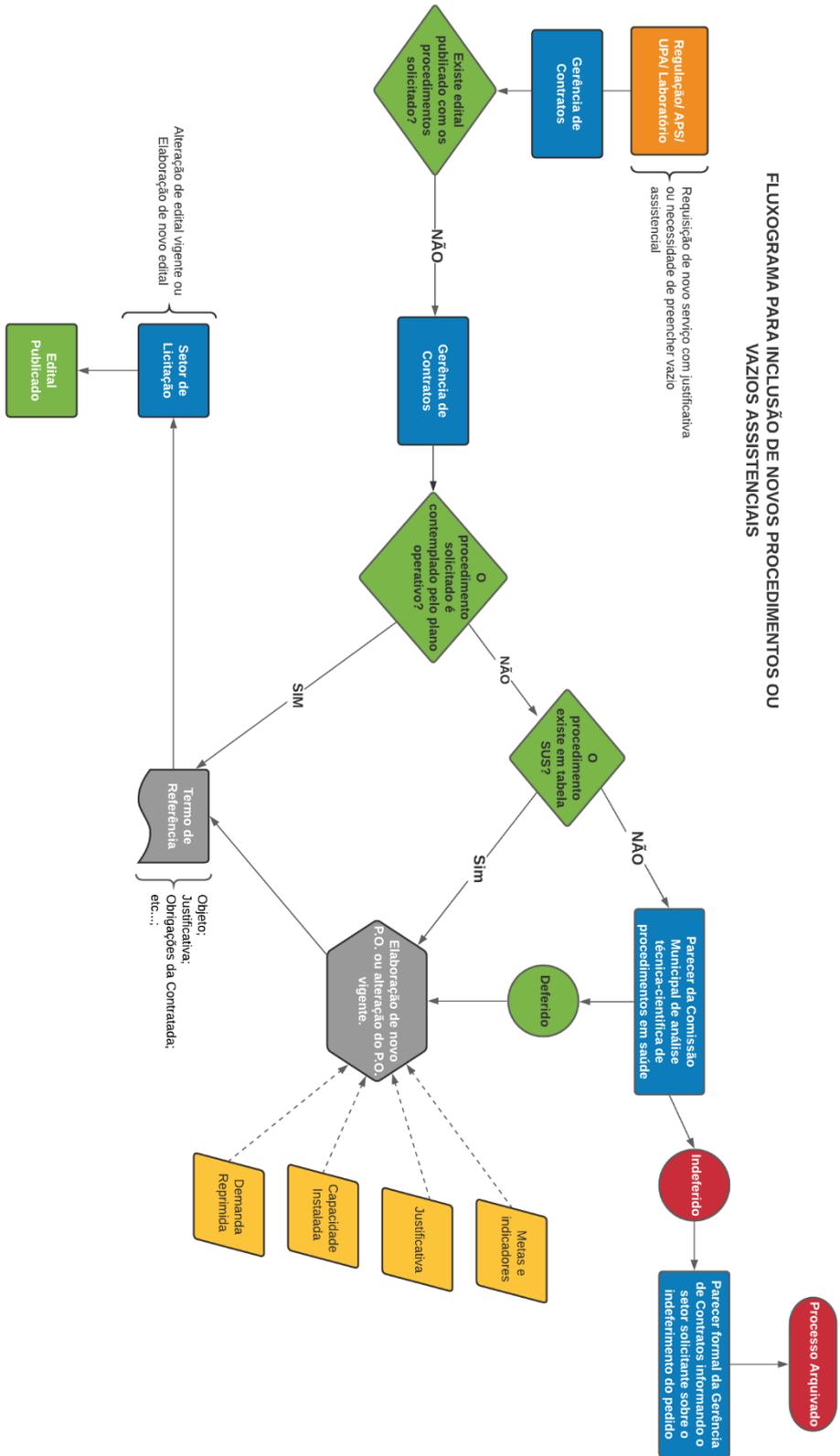
Onde:

C = Valor do complemento;

$\Delta IGPM$  = Variação anual do índice geral de preços do mercado;

- Caso haja persistência de vazios assistenciais após realizado o ajuste pela variação anual do índice geral de preços do mercado em procedimentos essenciais para a assistência a saúde, será aceito como valor de complementação a média simples de 3 orçamentos privados.
- Quando houver inclusão ou alteração da complementação na tabela SUS nacional, o município deverá encaminhar a alteração para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, e informar a respectiva Comissão Intergestores Bipartite Regional (CIR), com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## FLUXOGRAMA PARA INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS OU VAZIOS ASSISTENCIAIS



## 7.1 MEMÓRIA DE COMPLEMENTAÇÃO

### 7.1.1 TABELA MUNICIPAL PARA OS PROCEDIMENTOS DO GRUPO 02 NÃO CONSTANTES NA TABELA SIGTAP

A tabela municipal que trata esta secção foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 011/2021 de 01 de julho de 2021 (em anexo).

- a) Para definição dos valores financeiros dos procedimentos laboratoriais não constantes na tabela SIGTAP (tabela 01), foram solicitados orçamentos de três (03) prestadores de serviços laboratoriais com sede no Município de Pato Branco e utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{x + y + z}{n} = C$$

Onde:

X= Orçamento Laboratório Biocenter (em anexo).

Y= Orçamento Laboratório Labmédica (em anexo).

Z= Orçamento Laboratório Santa Clara (em anexo).

CÓDIGO MUNICIPAL		
900101238-0	900101285-0	900101019-0
900101047-0	900101050-0	900101098-0
900101375-0	900101170-0	900101020-0
900101376-0	900101258-0	900101182-0
900101001-0	900101052-0	900101025-0
900101002-0	900101133-0	900101024-0
900101045-0	900101374-0	900101105-0
900101179-0	900101007-0	900101104-0
900101003-0	900101167-0	900101049-0
900101004-0	900101056-0	900101249-0
900101377-0	900101057-0	900101253-0
900101246-0	900101260-0	900101185-0
900101008-0	900101022-0	900101054-0
900101059-0	900101023-0	900101289-0
900101180-0	900101053-0	900101097-0
900101361-0	900101359-0	900101261-0
900101362-0	900101360-0	

Tabela 1 - Procedimentos Laboratoriais não constantes na Tabela SIGTAP/SUS

### 7.1.2 COMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO 2, SUBGRUPO 02 – LABORATÓRIO CLÍNICO

A complementação que trata esta secção foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 029/2021 de 29 de dezembro de 2021 (em anexo).

a) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 2, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

X = CBHPM 2017;

Y = Tabela LPM96 + 58,1337%, conforme Ofício S/N da Unimed Pato Branco, de 10 de março de 2021 (em anexo).

<b>CÓDIGO SIGTAP</b>		
020201078-3	020201010-4	020201058-9
020209002-7	020206007-1	020202034-7
020208003-0	020201011-2	020201059-7
020208006-4	020207006-9	020209013-2
020209004-3	020207007-7	020207030-1
020209003-5	020201017-1	020207031-0
020202001-0	020201019-8	020207032-8
020201001-5	020206010-1	020207034-4
020205005-0	020207010-7	020201068-6
020209005-1	020202016-9	020205012-2
020209006-0	020207011-5	020209015-9
020208009-9	020207013-1	020209016-7
020208010-2	020207019-0	020209017-5
020203004-0	020209008-6	020209018-3
020203099-7	020203014-8	020201073-2
020211001-0	020201034-1	020208016-1
020211002-8	020201035-0	020212004-0
020211012-5	020201037-6	020203023-7
020211003-6	020204001-1	020203024-5
020212001-5	020207021-2	020205015-7
020210001-4	020202018-5	020205016-5
020210002-2	020202025-8	020203037-7
020201077-5	020211004-4	020203038-5
020201003-1	020207024-7	020203039-3
020202004-5	020209022-1	020203041-5
020202005-3	020209009-4	020203042-3
020209007-8	020209011-6	020203043-1
020205006-8	020201045-7	020209021-3
020202006-1	020209012-4	020203048-2
020202008-8	020206020-9	020203053-9
020202011-8	020202031-2	020203054-7
020211010-9	020202032-0	020203033-4
020203119-5	020201052-0	020203065-2
020206005-5	020201054-6	020203066-0
020206006-3	020207028-0	020203079-2
020201009-0	020207029-8	020203090-3
020212005-8	020205024-6	020206042-0

020203070-9	020205027-0	020206040-3
020212006-6	020208022-6	020206041-1
020212007-4	020204011-9	020206043-8
020208018-8	020208017-0	020209034-5
020205017-3	020209027-2	020202053-3
020209023-0	020204017-8	020209035-3
020209024-8	020203104-7	020206044-6
020203100-4	020208024-2	020206045-4
020209026-4	020201074-0	020201075-9
020205022-0	020202048-7	020206046-2
020202043-6	020205032-7	020203114-4
020210004-9	020209028-0	020203115-2
020202051-7	020202049-5	020203106-3
020203110-1	020202050-9	020203107-1
020209031-0	020209029-9	020202052-5
020209032-9	020203105-5	020209033-7

Tabela 2- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- b) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 3, foi utilizada a seguinte formula:

$$\frac{sigtap + x + y}{n} - sigtap = C$$

Onde:

X = CBHPM 2017;

Y = Tabela SUS Municipal de Cianorte, Decreto nº 216/2016.

CÓDIGO SIGTAP		
020202011-8 020204011-9	020203055-5	020203088-1

Tabela 3- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- c) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 4, foi utilizada a seguinte formula:

$$\frac{sigtap + x + y}{n} - sigtap = C$$

Onde:

X = Orçamento Laboratório Gram Exames - CNPJ: 24.658.955/0004-41 (em anexo);

Y = Orçamento Santa Clara – CNPJ: 13.222.986/0002-77 (em anexo).

CÓDIGO SIGTAP		
020205018-1	020203099-7	020203107-1

Tabela 4- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- d) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 5, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

X = Tabela SUS Municipal de Cianorte, Decreto nº 216/2016.

Y = Orçamento Santa Clara – CNPJ: 13.222.986/0002-77 (em anexo).

CÓDIGO SIGTAP		
020209004-3	020207010-7	020205016=5

Tabela 5- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- e) Para complementação financeira do procedimento relacionado na Tabela 6, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

X = Tabela SUS Municipal de Cianorte, Decreto nº 216/2016.

Y = Orçamento Laboratório Gram Exames - CNPJ: 24.658.955/0004-41 (em anexo);

CÓDIGO SIGTAP
020203065-2

Tabela 6- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- f) Para complementação financeira do procedimento relacionado na Tabela 7, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

X = CBHPM 2017;

Y = Orçamento Laboratório Gram Exames - CNPJ: 24.658.955/0004-41 (em anexo);

CÓDIGO SIGTAP
020201010-4

Tabela 7- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- g) Para complementação financeira do procedimento relacionado na Tabela 8, foi utilizada a seguinte formula:

$$\frac{\text{sigtap} + x + y}{n} - \text{sigtap} = C$$

Onde:

X = Orçamento Santa Clara – CNPJ: 13.222.986/0002-77 (em anexo).

Y = Tabela LPM96 + 58,1337%, conforme Ofício S/N da Unimed Pato Branco, de 10 de março de 2021 (em anexo).

CÓDIGO SIGTAP
020206044-6

Tabela 8- Complementação Grupo 02 - Subgrupo 02

- h) Para definição do valor financeiro, do procedimento laboratorial **Sequenciamento Genômico do Vírus Sars-COV-2**, não constante na Tabela SIGTAP, utilizou-se a seguinte formula financeira:

$$\frac{x + y + z}{n} = C$$

Onde:

X = Orçamento Santa Clara – CNPJ: 13.222.986/0002-77 de 11 de novembro de 2021 (em anexo);

Y= Orçamento Biocenter – CNPJ: 24.658.955/0005-22 (em anexo)

Z= Orçamento Laboratório Gram Exames - CNPJ: 24.658.955/0004-41 de 11 de novembro de 2021 (em anexo).

- i) Para definição do valor financeiro, do procedimento laboratorial **Pesquisa de Variantes do Sars-COV-2**, não constante na Tabela SIGTAP, utilizou-se a seguinte formula financeira:

$$\frac{x + y + z}{n} = C$$

Onde:

X = Orçamento Laboratório Policlínica – CNPJ 24.658.955/0015-02 de 01 de dezembro de 2021 (em anexo);

Y= Orçamento Biocenter – CNPJ: 24.658.955/0005-22 de 30 de novembro de 2021 (em anexo);

Z= Orçamento Laboratório Gram Exames - CNPJ: 24.658.955/0004-41 (em anexo).

**7.1.3 COMPLEMENTAÇÃO DOS GRUPOS 2 - SUBGRUPOS 02.04 A 02.11, 3 – SUBGRUPOS 03.01 A 03.03 E 4 – SUBGRUPOS 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 e 04.18**

A complementação que trata esta secção foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução 009/2022 (em anexo).

- a) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 9, foi utilizada a seguinte formula:

$$\frac{sigtap + x + y}{n} - sigtap = C$$

Onde:

X = CBHPM 2017;

Y = Tabela CBHPM 2012 + 5,5555%, conforme Ofício S/N da Unimed Pato Branco, de 10 de março de 2021 (em anexo).

CÓDIGO SIGTAP		
030107007-5	020101009-7	020101054-2
020101019-4	020101011-9	020101002-0
020101024-6	020101018-6	
020101035-6	020101036-4	021107003-3
021105011-3	020101037-2	021107004-1
021105012-1	040505001-1	021107020-3
021105002-4	040505002-0	021107021-1
021105003-2	040505003-8	040505019-4
021105008-3	040501002-8	040505022-4
021105010-5	040504007-5	040501012-5
040101004-0	040504010-5	040505028-3
040101007-4	040505032-1	040503011-8
040701025-4	040501018-4	040501019-2
040702039-0	040505039-9	
040701031-9	040503010-0	
040701032-7	040503011-8	
040101009-0		
040505020-8		
040505006-2		
040501004-4		
040504006-7		
040505017-8		
040501019-2		

Tabela 9 - Complementação Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

- b) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 10, foi utilizada a seguinte formula:

$$\frac{sigtap + x + y}{n} - sigtap = C$$

Onde:

X = CBHPM 2020;

Y = Tabela CBHPM 2012 + 5,5555%, conforme Ofício S/N da Unimed Pato Branco, de 10 de março de 2021 (em anexo).

<b>CÓDIGO SIGTAP</b>		
030101007-2	020904001-7	020405003-0
030107011-3	021102004-4	020402011-5
030108017-8	021102006-0	020402008-5
030307004-8	021105008-3	020403009-9
030307005-6	021106028-3	020401015-2
030308001-9	021108005-5	020406017-6
030308003-5	040501010-9	020501003-2
020101006-2	040501016-8	020901001-0
020101047-0	040503013-4	020901002-9
020901003-7	020901005-3	020403010-2
020403005-6	020405012-0	020401012-8
020403006-4	020405013-8	020406015-0
020403007-2	020404001-9	020406016-8
020404007-8	020401004-7	020404012-4
020406011-7	020404002-7	020401013-6
020401007-1	020406006-0	020402012-3
020401008-0	020404003-5	020401014-4
020404008-6	020404004-3	020403012-9
020404011-6	020406007-9	020403013-7
020406012-5	020401005-5	020403014-5
020406013-3	020406008-7	020403015-3
020406014-1	020406009-5	020403016-1
020401009-8	020404005-1	020403017-0
020404009-4	020406010-9	020401020-9
020404010-8	020401006-3	020402006-9
020401010-1	020404006-0	020402007-7
020401011-0	020402004-2	020402009-3
020401003-9	020402003-4	020402010-7
020405011-1		

Tabela 10 - Complementação Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

- c) Para os procedimentos relacionados na Tabela 11, por decisão do gestor SUS Municipal, considerando os valores já estabelecidos por chamamentos anteriores e praticados com êxito pelos prestadores, foram mantidos os valores complementares estabelecidos nos chamamentos 02/2019 e 03/2019.

<b>CÓDIGO SIGTAP</b>		
020101021-6	020101041-0	020101058-5
020405001-4	021105004-0	020101060-7
020406003-6	021107015-7	040401034-2
020405005-7	040505007-0	021102003-6
020405006-5	040504001-6	030907001-5
020402005-0	040501005-2	030907002-3
020403008-0	040501006-0	020501002-4
020405014-6	040505009-7	020902001-6

020405015-4	040505010-0	020904004-1
020401017-9	040505011-9	040501014-1
020405017-0	040505021-6	040505026-7
020405018-9	020502011-9	020502016-0
020501002-4	020502012-7	020502017-8
020501003-2	020502013-5	020502018-6
020502003-8	020502005-4	020502015-1
020502004-6	020501004-0	
020502006-2	020502009-7	
020502007-0	020502014-3	
020502010-0		

Tabela 11 - Complementação Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

- d) Para os procedimentos relacionados na Tabela 12, por decisão do gestor SUS Municipal, considerando a disponibilidade orçamentária e o princípio da economicidade, os valores complementares foram estabelecidos de forma que todos os procedimentos possuam valor total idêntico.

<b>CÓDIGO SIGTAP</b>		
030107004-0	030205002-7	030206001-4
030202001-2	030204002-1	030204003-0
030201002-5	030204005-6	030204001-3
030206002-2	030207003-6	030202002-0

Tabela 12 - Complementação Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

#### **7.1.4 SEGUNDA ETAPA DA COMPLEMENTAÇÃO DOS GRUPOS 2 - SUBGRUPOS 02.04 A 02.11, 3 – SUBGRUPOS 03.01 A 03.03 E 4 – SUBGRUPOS 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 e 04.18 APÓS VAZIO ASSISTENCIAL**

A complementação que trata esta secção foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução 019/2022 (em anexo).

- a) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 13, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$C + \Delta IGPM$$

Utilizou-se o Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M), acumulado de 17.79% relativo ao ano base de 2021.

CÓDIGO SIGTAP		
030308001-9	040501004-4	900101344-0
030308003-5	040504006-7	020901001-0
040101004-0	040504007-5	020902001-6
040101007-4	040504010-5	020101006-2
040101009-0	040505009-7	020101009-7
040505001-1	040505010-0	020101011-9
040505003-8	040505011-9	020101018-6
040501002-8	040505020-8	020101024-6
040504001-6	040505021-6	020101027-5
040505006-2	040501012-5	020101054-2
040501016-8	040501014-1	020101002-0
040505028-3	040501019-2	020405017-0
040503011-8	040503011-8	020405001-4
020405005-7	020405006-5	020405003-0
021105010-5	021105008-3	021105011-3
021105012-1	020904001-7	

Tabela 13 – Segunda etapa da complementação dos Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

- b) Para os procedimentos relacionados na Tabela 14, por decisão do gestor SUS Municipal, considerando os valores já estabelecidos por chamamentos anteriores e praticados com êxito pelos prestadores, foram mantidos os valores complementares estabelecidos no chamamento 03/2019.

CÓDIGO SIGTAP
041801003-0
021109001-8

Tabela 14 – Segunda etapa da complementação dos Grupos 2 - Subgrupos 02.04 A 02.11, 3 – Subgrupos 03.01 A 03.03 E 4 – Subgrupos 04.01, 04.04, 04.05, 04.17 E 04.18

- c) Para complementação financeira dos procedimentos relacionados na Tabela 15, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{x + y + z}{n} = C$$

Onde:

X = Edital CONIMS

Y = Edital CIMESPAR

Z = Edital CISAMOSC

CÓDIGO SIGTAP	
Consulta especializada em Alergologista e Imunologista	Consulta especializada em Hematologia
Consulta especializada em Cirurgia	Consulta especializada em Infectologia
Pediátrica	Consulta especializada em Reumatologia
Consulta especializada em Cirurgia Plástica	Consulta especializada em Dermatologia
	Consulta especializada em Endocrinologia e Metabolismo

Tabela 15 – Segunda etapa da complementação do procedimento 030101007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada.

## **8. VISTORIA TÉCNICA**

Em função do serviço vistoriado, devem ser analisados dados referentes à sua natureza e abrangência, tipo(s) de atendimento, referência e contrarreferência, estrutura gerencial, equipamentos, Centro de Esterilização de Material, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Serviço de Apoio Técnico e recursos humanos. As avaliações devem ser realizadas com base nos seguintes critérios:

- 1) Compatibilização entre as situações encontradas no estabelecimento e aquelas preconizadas técnica e cientificamente;
- 2) Observância das licenças sanitárias.
- 3) Observância do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- 4) Observância das resoluções vigentes sob o tipo de serviço executado.
- 5) Capacidade Instalada x capacidade ofertada
- 6) Capacidade de produção ofertada a ser contratada, considerando capacidade para atender o usuário SUS, assim como a convênios e particulares, sem inequidades entre eles.

A partir da aplicação destes critérios a análise dos resultados concluirá pela existência de diferentes situações, conjugando condições para o exercício do contrato, por um lado, e sua prática efetiva, por outro.

Essas informações permitem elaborar indicadores que possibilitarão uma visão tanto do serviço como de sua integração no sistema de saúde local, regional ou nacional.

### **8.1 RECOMENDAÇÕES PARA VISTORIA**

#### **GERAIS**

- Realizar, sempre que possível, as atividades de fiscalização com no mínimo dois profissionais.
- Estabelecer ações conjuntas, quando necessárias, com as autoridades sanitárias locais, Conselhos de Saúde, Conselhos de profissão regulamentada, Ministério Público e Judiciário.
- Elaborar relatório pormenorizado após cada vistoria.
- Realizar cuidadosa análise do estabelecimento, avaliando suas reais condições de funcionamento, utilizando os indicadores normalmente aplicáveis a cada caso.

- Relacionar no Termo de Vistoria as irregularidades encontradas no estabelecimento e, juntamente com a cópia do Relatório de Vistoria, repassá-lo aos responsáveis técnicos pelo local vistoriado, a fim de que tomem as providências para saná-las (deve-se fixar prazo para o saneamento das irregularidades existentes, se estas não impedirem o funcionamento do estabelecimento), sem prejuízo das medidas eventualmente cabíveis.
- Tomar providências imediatas se as irregularidades encontradas comprometerem sobremaneira as condições de funcionamento do estabelecimento ou puserem em risco a saúde dos pacientes ou da população.
- Realizar documentação fotográfica das vistorias, sempre que possível.

## **ESPECÍFICAS**

### **Organização e funcionamento**

- Verificar o número de consultórios / salas de procedimentos disponíveis e suas condições de iluminação, areação e acessibilidade.
- Observar a existência de pias (com água corrente, sabão líquido e toalhas de papel), além de sanitários para uso da equipe.
- Verificar se os locais apresentam condições de funcionamento, observando-se o seu estado de conservação, condições de limpeza e fluxos internos.
- Verificar se o estabelecimento possui as áreas mínimas necessárias e exigidas.
- Observar as condições das salas de espera e dos banheiros destinados ao público.
- Verificar se o estabelecimento possui Central de Esterilização de Materiais
- Verificar no Laboratório de Análises Clínicas e Congêneres se os padrões mínimos exigidos para o funcionamento estão de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.884/94.
- Verificar se os Serviços de Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Radioterapia possuem o certificado de vistoria expedido pela

Comissão Nacional de Energia Nuclear, como determina a Portaria MS/SVS nº 453/98.

- Verificar as condições de ventilação, iluminação e destino dos resíduos sólidos e líquidos.
- Analisar se os prontuários contêm história clínica, diagnóstico, evoluções médicas, prescrições com data e horário, identificação legível do profissional que realizou o procedimento, descrição cirúrgica, relatório da prática anestésica, exames laboratoriais, radiológicos, etc.
- Verificar se há reutilização de artigos médico-hospitalares, observando-se, em caso positivo, se o reprocessamento obedece às normas em vigor (Portaria MS/SNVS/DIMED nº 8/88).
- Observar os métodos de desinfecção e lavagem empregados no setor, bem como a quantidade, qualidade e propriedade dos produtos utilizados e se a Comissão de Controle de Infecção participa na escolha da metodologia.
- Realizar o levantamento dos dados de produção, conforme as exigências

### **Recursos Humanos**

- Verificar se existe cadastro do Corpo Clínico, no qual constem os nomes dos médicos, sua qualificação profissional e respectivos registros no Conselho Regional de Medicina quando aplicáveis.
- Verificar se existe cadastro dos demais profissionais da área de saúde.
- Verificar o cadastro de responsabilidade técnica devidamente vigente nos respectivos Conselhos.

### **Recursos materiais**

- Verificar a existência dos equipamentos para execução dos itens contratados.
- Verificar o estado de conservação e manutenção preventiva dos materiais e equipamentos.
- Verificar se a quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos são adequados ao número de usuários.

- Verificar, a existência e condições de uso de equipamentos para atendimento de urgência emergência
- Verificar a existência dos itens obrigatórios para implantação e utilização do Sistema de Informação Municipal.

## 8.2 FORMULÁRIO DE VISTORIA TÉCNICA

CNES Nº:	
ESTABELECIMENTO DE SAUDE:	
AVALIADOR:	CARGO:
AVALIADOR:	CARGO:
AVALIADOR:	CARGO:
PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO:	CARGO

	SIM	NÃO	N/A	REQUISITOS
<b>DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO</b>				O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.
				Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos procedimentos contratados.
				O cadastro do estabelecimento no SCNES está atualizando e consonante com o verificado.
				Os Serviços de Diagnóstico por Imagem, Medicina Nuclear e Radioterapia possuem o certificado de vistoria expedido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear, como determina a Portaria MS/SVS nº 453/98.
<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>				Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.
				O estabelecimento oferta treinamentos e capacitações para a equipe com regularidade.
<b>GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO</b>				O estabelecimento possui os itens mínimos para a implantação do Sistema de Informação Municipal. (Computador, Impressora, internet)
				O estabelecimento possui leitor biometrico para realizar a identificação e recepção dos usuários do SUS.
				Os profissionais utilizam prontuário eletrônico.
				Os prontuários contêm história clínica, diagnóstico, evoluções médicas, prescrições com data e horário, identificação legível do profissional que realizou o procedimento, descrição cirúrgica, relatório da prática anestésica, exames laboratoriais, radiológicos, etc.
<b>GESTÃO DA ÁREA FÍSICA</b>				Possui todos os ambientes necessários para a execução dos procedimentos a que se propõem.
				Ambientes com iluminação, areação e acessibilidade adequadas.
				Ambientes identificados e de fácil visualização.
				Ambientes em bom estado de conservação, limpeza e com fluxos internos estabelecidos.
				Alvará sanitário em dia.

				Sanitário para usuários e acompanhantes.
				No caso de Laboratórios de Análises Clínicas, os padrões mínimos exigidos para o funcionamento estão de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.884/94.
<b>GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS</b>				Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.
				Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
				A quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos são adequados ao número de usuários/procedimentos ofertados.
				Possui Central de Materiais Esterelizados.
				O Estabelecimento dá o correto destino aos resíduos produzidos
<b>GESTÃO DE SERVIÇOS</b>				Realiza todos os serviços a que se propõem?
				Possui capacidade instalada para realizar todos os serviços ofertados sem inequidades.
				Caso não possua capacidade instalada, apresentou contrato com terceiros previamente autorizados pela secretária de saúde para execução dos procedimento que se propõe?

Parecer dos avaliadores:

---



---



---



---



---



---



---



---



---

Pato Branco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura Do Responsável Legal  
Pelo Estabelecimento Avaliado

---

Membro da Comissão de Vistoria

## 9. CRITÉRIO DE RATEIO

Quando o número de interessados e suas ofertas forem superiores a quantidade total a ser contratualizada conforme o edital, será realizado o rateio entre os participantes, utilizando-se o seguinte critério:

$$\frac{\text{Quantidade ofertada pela empresa}}{\text{Soma de todas as quantidades ofertadas}} \times \text{Quantitativo do edital} \approx x$$

.

- O critério de rateio será aplicado pelo Departamento Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde com a abertura das propostas, em até 30 (trinta) dias após o término do prazo de publicação estipulado para o Edital de Chamamento Público.
- Havendo números decimais, será ajustado o quantitativo até atingir as proporções em números inteiros para todos os participantes.

O critério de rateio é permanente e o ingresso atemporal de empresas desencadeará a realização de novo rateio entre todos os proponentes com aditamento dos contratos vigentes.

- Este rateio após o ingresso atemporal se dará em um prazo de até 30 (trinta) dias.

### **Exemplificando:**

Chamamento XX/YYYY

Procedimento

LOTE	ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO	VALOR	TOTAL
1	1	48	Un.	LEUCOGRAMA	3,70	177,60

Proponente “A” oferece 48 unidades;

Proponente “B” oferece 24 unidades;

Proponente “C” oferece 36 unidades;

Proponente “D” oferece 12 unidades.

Sendo assim:

$$\frac{x}{a + b + c + d} \times y = z$$

Sendo  $x$  o a quantidade ofertada pelo preponente em questão

$a + b + c + d$  a soma das quantidades ofertadas por todos os preponentes;

$y$  o quantitativo ofertado no edital

$z$  o resultado do quantitativo após rateio do preponente

Exemplificando o cálculo para o proponente “A”:

$$\frac{48}{48 + 24 + 36 + 12} \times 48 = 19,2$$

Não serão admitidas quantitativos fracionados (números decimais), haja vista não ser possível fracionar procedimentos, portanto aplica-se o ajuste da quantidade da seguinte forma:

- Decimal pós virgula de 1 a 5, arredondar-se-á para menos;
- Decimal pós virgula de 5 a 9, arredondar-se-á para mais;

Logo:

$$19,2 \approx 19$$

O proponente "A" que ofereceu **48 unidades**, após o rateio ficará com o quantitativo de **19 unidades**.

Expandindo este cálculo para os outros preponentes, teremos:

Preponente B com **10 unidades**;

Preponente C com **14 unidades**;

Preponente D com **5 unidades**;

Totalizando as **48 unidades** ofertadas no edital.

Caso os procedimentos rateados pertençam ao subgrupo da fisioterapia (grupo 03, subgrupo 02 da tabela SIGTAP) as quantidades rateadas deverão ser múltiplas de 10, tal exceção é aplicada visando os critérios de humanização do atendimento, resolutividade e efetividade profissional, visto que as sessões de fisioterapia são liberadas de 10 em 10 unidades a cada avaliação clínica, conforme necessidade do usuário.

## **9. REGULAÇÃO DO ACESSO**

A Central de Regulação é uma estrutura que compreende toda a ação-meio do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços. A informação atualizada da oferta de serviços é instrumento fundamental no processo de regulação, pois possibilita identificar os déficits e as falhas do sistema, bem como a tomada de decisões de forma consistente, eficaz e eficiente. Existem funções específicas das Centrais Reguladoras no sistema de saúde. Para a sua operação cotidiana são utilizados recursos normativos, materiais, humanos e financeiros determinados pelo perfil epidemiológico e pela organização do modelo assistencial da região, da natureza do que regula e do território de sua abrangência.

### **9.1. OBJETIVOS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO**

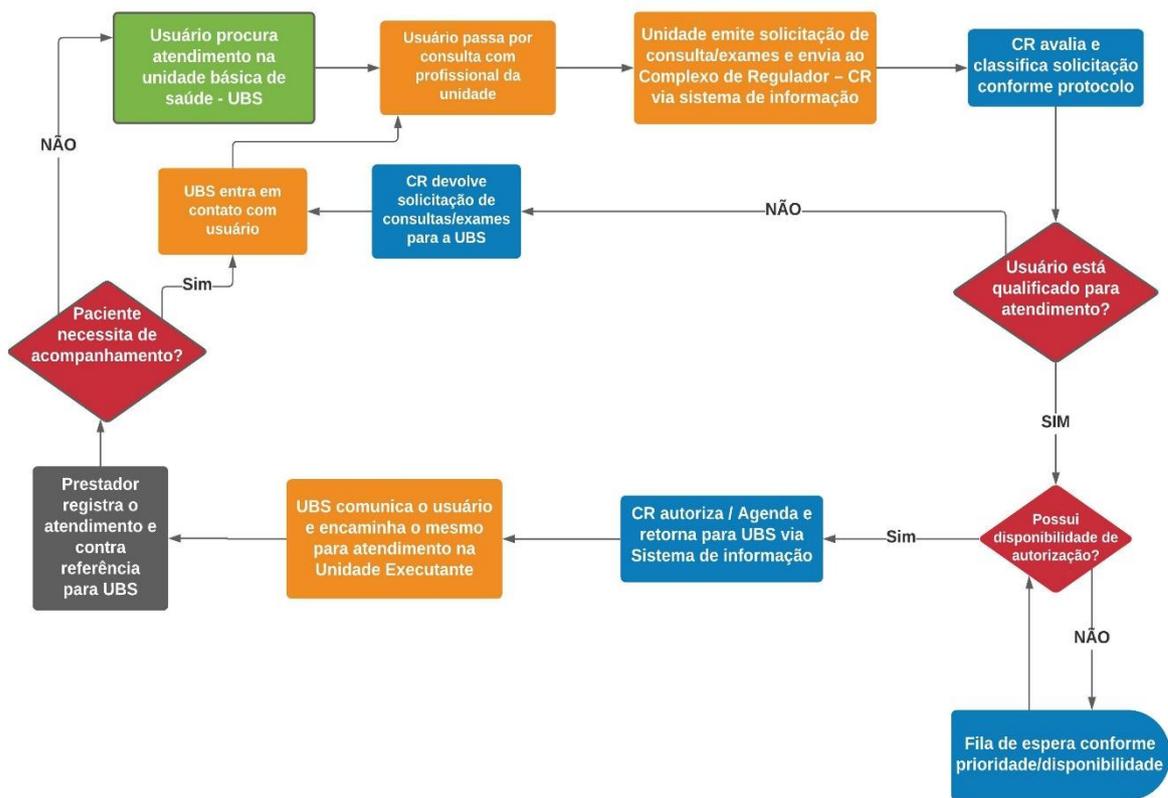
- Atualizar as informações a partir dos bancos de dados do SUS;
- Registrar e dar resposta a todas as solicitações recebidas nas modalidades assistenciais envolvidas no seu escopo de atuação, ou seja, para as internações referenciadas de urgência, emergência e eletivas, consultas de especialidades e SADT, disponibilizados pelo setor público e privados conveniado/contratado;
- Identificar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos técnicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referência pactuados na PPI;
- Exercer a autoridade sanitária no ordenamento da disponibilidade dos recursos assistenciais existentes no SUS;
- Referenciar demandas às esferas superiores quando os recursos pactuados no território abrangido pela Central de Regulação forem insuficientes para garantir o acesso assistencial;

- Disponibilizar relatórios ou quaisquer informações necessárias às atividades de gestão, controle, avaliação e auditoria;
- Disponibilizar informações para o acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada (PPI);

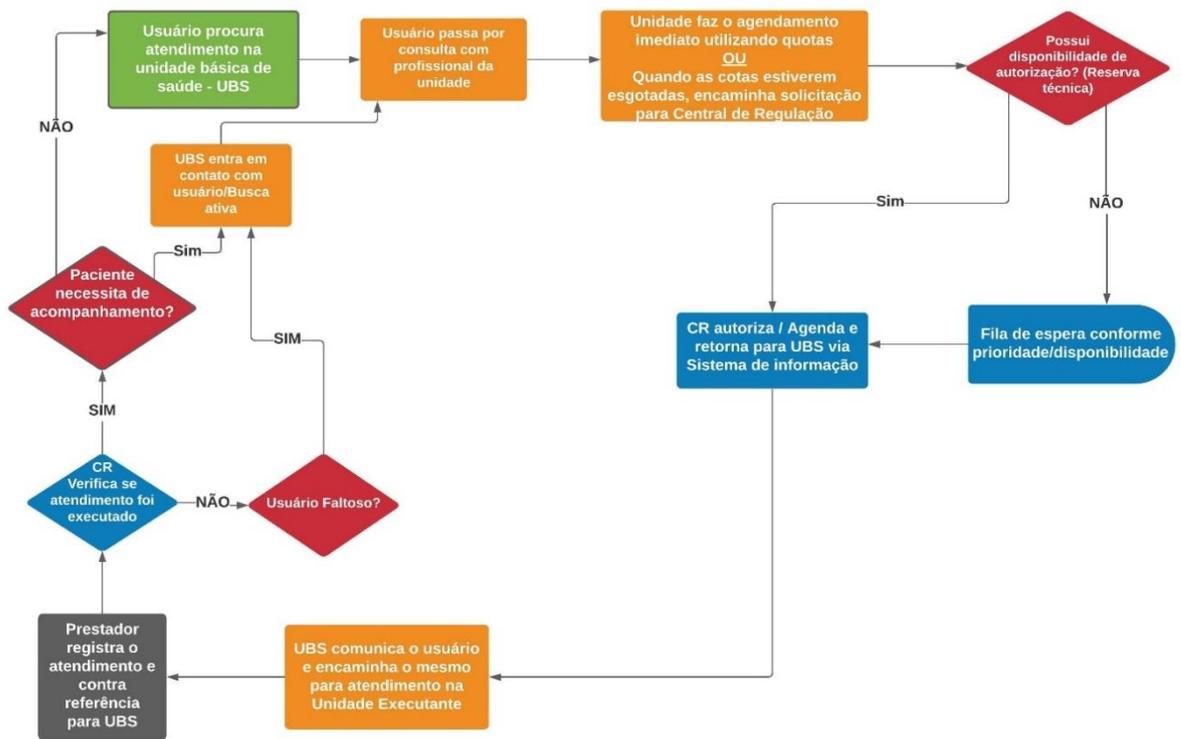
## **9.2. ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO**

- Gestão de demanda reprimida
- Construção de grades de referência e contrarreferência
- Classificação de risco
- Construção e uso de protocolos
- Regulação das referências intermunicipais e interestaduais
- Gestão e controle de cotas
- Comunicação com a rede de serviços de saúde e usuários

A seguir, a figura 5 apresenta o esquema de fluxo de atendimento letivo regulado com autorização prévia e a figura 6 apresenta o esquema de fluxo de atendimento regulado sem autorização prévia.



20 - Fluxo de Atendimento eletivo regulado com autorização prévia



6 - Fluxo de Atendimento eletivo regulado sem autorização prévia

## 11. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução deste Contrato será avaliada pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**Parágrafo primeiro** - Os Contratos regidos por este plano operativo contarão com uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação:

a) a Comissão será constituída por representantes indicados de cada setor, sendo o Diretor do Departamento, um Auditor, dois Reguladores, e um membro do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se no mínimo uma vez por trimestre;

b) a Comissão terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos e execução, com as seguintes atribuições:

b.1) avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras;

b.2) acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;

b.3) acompanhamento da capacidade instalada;

b.4) acompanhamento de equipamentos fora do uso;

b.5) propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação.

b.6) avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento.

c) a **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

d) a existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal);

e) os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

**Parágrafo segundo** - A **referida comissão** efetuará vistorias nas instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

**Parágrafo terceiro** - A fiscalização exercida pela **comissão** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o SUS ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**Parágrafo quarto** - A **CONTRATADA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

## 12. INDICADORES

### 12.1 INDICADORES QUALITATIVOS

As unidades contratadas deverão atuar em conformidade com os programas, metas e indicadores determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, atuais e futuros.

### 12.2. INDICADORES QUANTITATIVOS

#### 1 – Indicador De Execução Contratual

TIPO INDICADOR	Quantitativo
<b>Meta</b>	Adequar o número de consultas/procedimentos ambulatoriais complementares para população residente.
<b>Relevância do Indicador</b>	Analisa execução do contrato e as variações temporais da produção de consultas/procedimentos ambulatoriais complementares, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação da adequação do acesso à atenção segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de responsabilidade do SUS.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\textit{Totalidade dos consultas/procedimentos contratados}}{\textit{Totalidade das consultas/ procedimentos executados}} * 100 = X\%$
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI) Portal da Transparência.
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Trimestral
<b>Responsável pelo Monitoramento</b>	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação - Setor de Regulação
<b>Avaliação do Indicador</b>	Espera-se que a cada trimestre avaliado o valor de execução contratual aproxime-se de 25%, 50% e assim respectivamente. Caso o valor seja significativamente maior ou menor que o esperado, orienta-se atividades de auditoria com o objetivo de verificar os motivos de não conformidade.

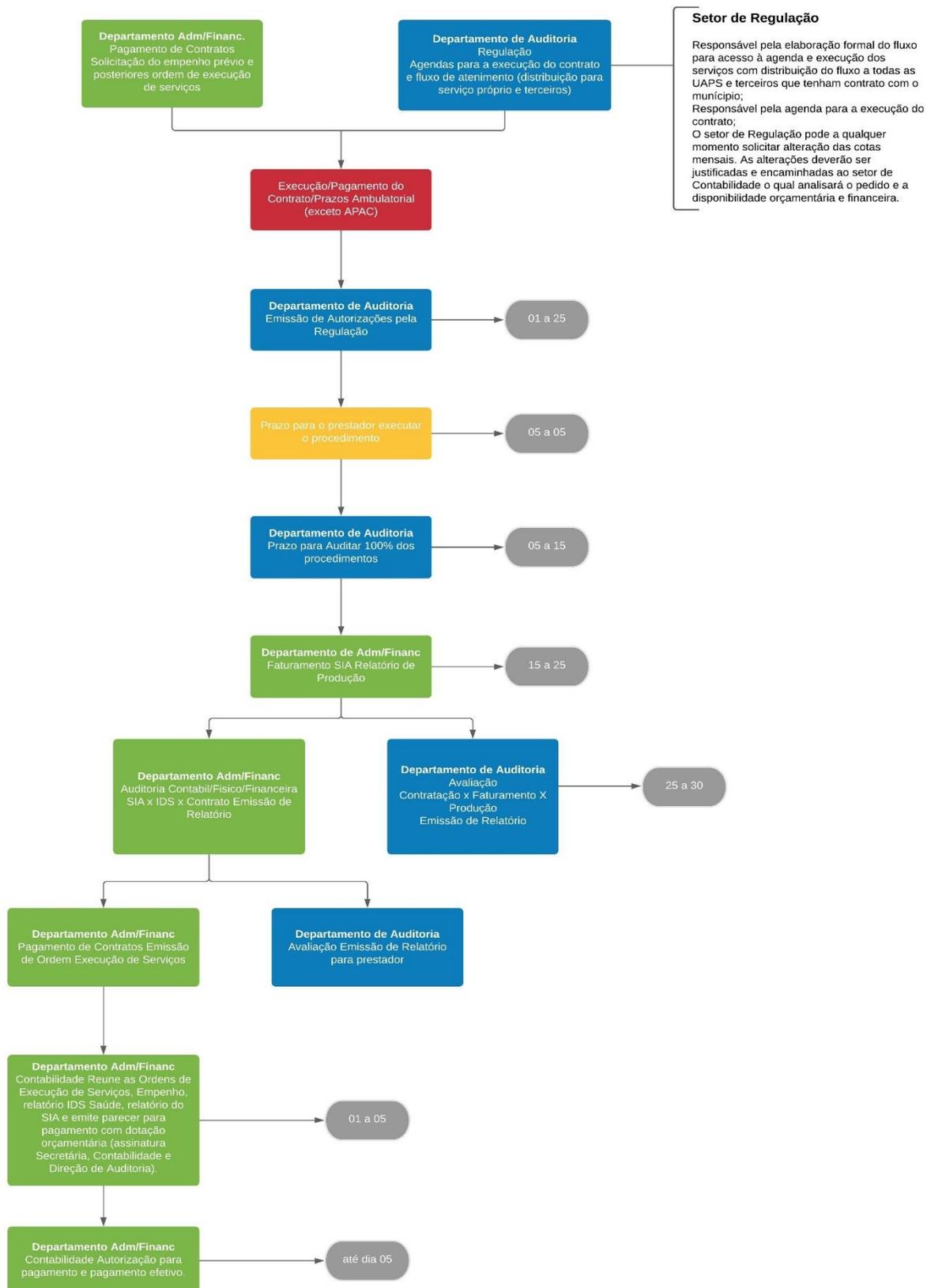
## 2 – Absenteísmo

TIPO INDICADOR	Quantitativo
<b>Meta</b>	Reduzir o número de faltas nas consultas/procedimentos de nível ambulatorial complementar.
<b>Relevância do Indicador</b>	Analisa o absenteísmo nas consultas/procedimentos complementares, identificando situações e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na avaliação regulatória do sistema segundo as necessidades da população atendida. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação e de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de responsabilidade do SUS.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\textit{Consultas/Procedimentos Faturadas} * 100}{\textit{Consultas/Procedimentos Autorizadas}} = X\%$
<b>Fonte</b>	SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE – IDS SAUDE Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Trimestral
<b>Responsável pelo Monitoramento</b>	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação - Setor de Regulação.
<b>Avaliação do Indicador</b>	Espera-se que a cada trimestre avaliado o índice de absenteísmo aproxime-se do valor ideal de 0% a 10%. Caso o valor seja significativamente maior, orienta-se atividades de auditoria no serviço próprio com o objetivo de verificar os fluxos de agendamento de consultas/procedimentos e busca ativa dos usuários faltantes para assim em conjunto com a Atenção Primária em Saúde definir estratégias de enfrentamento ao absenteísmo, melhorando a qualidade da assistência.

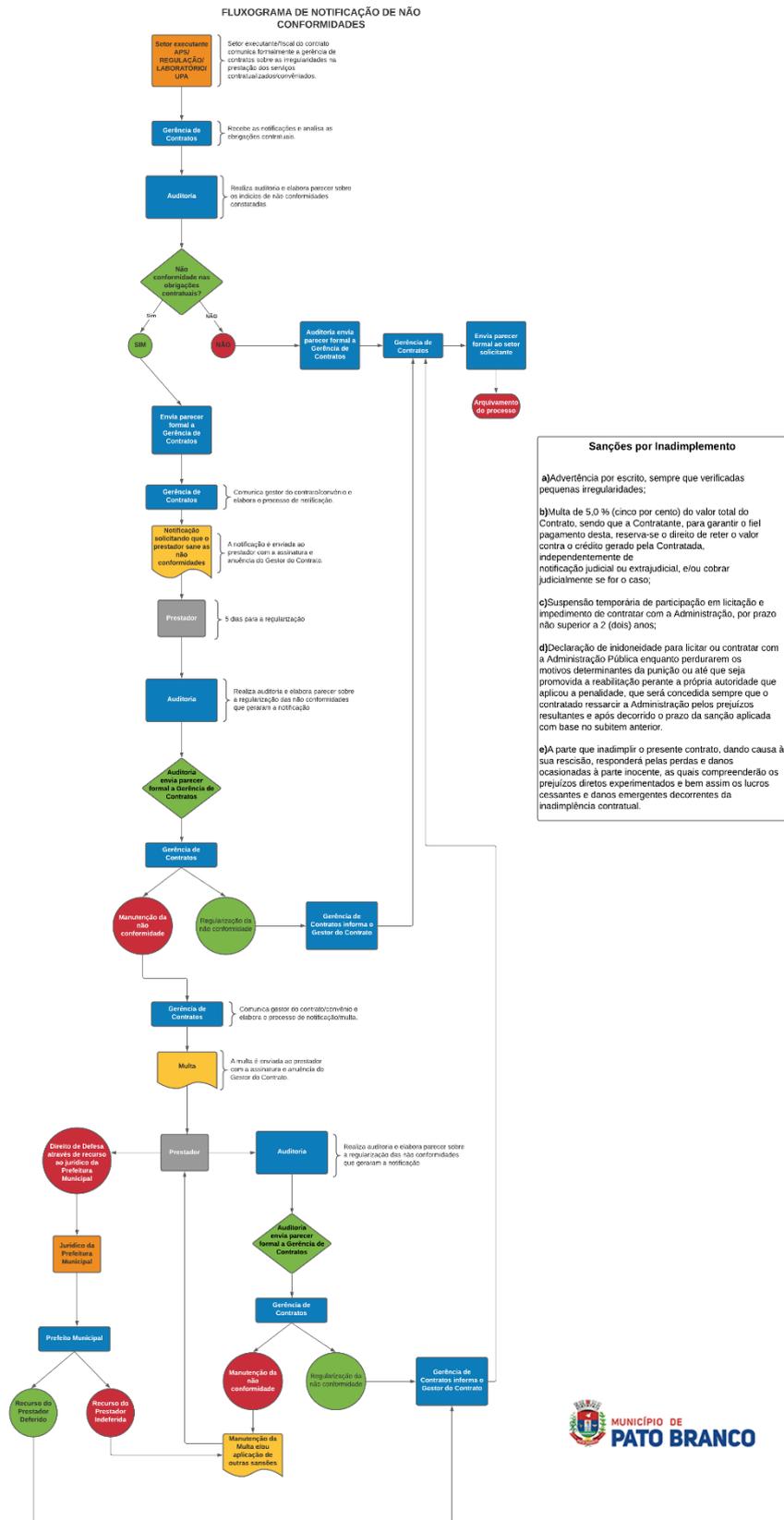
### 3 – Indicador de Resolutividade Ambulatorial Complementar

TIPO INDICADOR	Quantitativo
<b>Meta</b>	Avaliar a resolução das consultas de nível ambulatorial complementar.
<b>Relevância do Indicador</b>	Analisa a resolução das consultas de nível ambulatorial complementar, identificando a rotatividade de usuários conforme o índice de entrada de novos usuários e a manutenção das consultas de acompanhamento na atenção complementar. Contribui na avaliação regulatória do sistema segundo as necessidades da população atendida. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação e de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de responsabilidade do SUS.
<b>Método de Calculo</b>	$\frac{\text{Total de Consultas Realizadas}}{\text{Número de 1ª Consultas}} * 100 = X\%$
<b>Fonte</b>	SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES DA SAÚDE – IDS SAUDE Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
<b>Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação</b>	Trimestral
<b>Responsável pelo Monitoramento</b>	Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação - Setor de Regulação.
<b>Avaliação do Indicador</b>	Espera-se através desta análise verificar a resolução dos casos encaminhados a atenção complementar, assim como a entrada de novos usuários. Caso o resultado seja inferior ao esperado, orienta-se a articulação com a Atenção Primária para a implementação de estratégias que visem o aumento da resolutividade.

### 13. ALGORITMO PARA EXECUÇÃO E FATURAMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.



# 14. ALGORITMO PARA NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES



## **15. QUADRO DE PROCEDIMENTOS**

## **15.1 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

### **GRUPO 02 DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**

### 15.1.1. ANATOMIA PATOLÓGICO E CITOPATOLÓGICO

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>ANATOMIA PATOLÓGICO CITOPATOLÓGICO</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020302001-4</b>	Determinação de receptores tumorais hormonais	0	0	1	12	93,70	0,00	93,70	1124,40
<b>020302002-2</b>	Exame Anatomo patologico de colo uterino peça cirurgica	0	0	63	48	61,77	0,00	61,77	741,24
<b>020302006-5</b>	Exame Anatomo patologico de mama-biópsia	0	0	4	12	45,83	0,00	45,83	549,96
<b>020302008-1</b>	Exame Anatomo-Patologico Do Colo Uterino - Biopsia	0	0	4	12	40,78	0,00	40,78	2446,80

<b>020301004-3</b>	Exame citopatológico de Mama	0	0	1	<b>12</b>	35,34	0,00	35,34	424,08
<b>020301002-7</b>	Exame Citopatologica hormonal seriado (minimo 3 coletas)	0	0	1	<b>12</b>	20,96	0,00	20,96	251,52
<b>020302003-0</b>	Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo Uterino E Mama)	0	0	2098	<b>2302</b>	40,78	0,00	40,78	97872,00
<b>020301001-9</b>	Exames Citopatologico cérvico vaginal/microflora	0	0	1	<b>12</b>	13,72	0,00	13,72	164,64
<b>020301008-6</b>	Exames Citopatologico cérvico vaginal/microflora-rastreamento	0	0	0	<b>12</b>	14,37	0,00	14,37	172,44
<b>020301003-5</b>	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	0	0	0	<b>12</b>	20,96	0,00	20,96	251,52

020302004-9	Inmunohistoquímica de neoplasias maligna (por marcador)	0	0	899	216	131,52	0,00	131,52	1578,24
-------------	---	---	---	-----	-----	--------	------	--------	---------

### 15.1.2. COLETA DE MATERIAL

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>COLETA DE MATERIAL</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Contratual
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020101006-2</b>	Biópsia de bexiga (incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	6	12	41,68	326,48	368,16	441,60
<b>020101009-7</b>	Biópsia de Conjuntiva (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	31,10	84,00	115,10	138,00
<b>020101011-9</b>	Biópsia de Córnea (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	68,62	521,00	589,62	707,00
<b>020101018-6</b>	Biópsia de Esclera (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	68,62	110,00	178,62	214,00

<b>020101019-4</b>	Biópsia de Faringe/Laringe (incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	0	24	19,06	193,51	212,57	510
<b>020101021-6</b>	Biópsia de Fígado por Punção ( incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	4	12	71,15	708,48	779,63	935
<b>020101024-6</b>	Biópsia de Iris, corpo ciliar, retina, coroide e vítreo (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	199,21	266,00	465,21	558
<b>020101027-5</b>	Biopsia de Medula Ossea	0,00	0	0	12	200,00	218,00	418,00	501
<b>020101035-6</b>	Biópsia de Pálpebra (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	18,33	51,00	69,33	83
<b>020101036-4</b>	Biópsia de pavilhão auricular (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	0	12	14,66	54,00	68,66	82
<b>020101037-2</b>	Biópsia de pele e partes moles (incluso OPM e anestesia)	0,00	0	1	756	25,83	37,69	63,52	4802

<b>020101054-2</b>	Biópsia percutânea orientada por Tomografia Computadorizada/Ultrassonografia/Ressonância Magnética /Raio X (Incluso OPM e anestesia, exceto exame de imagem)	0,00	0	0	12	97,00	51,00	148,00	177
<b>020101041-0</b>	Biópsia de Próstata (incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	21	240	202,81	276,85	479,66	11511
<b>020101043-7</b>	Biópsia de Rim por Punção	0,00	0	0	12	46,19	209,34	255,53	306
<b>020101047-0</b>	Biópsia de Tireóide ou Paratireóide (PAAF) agulha grossa e/ou fina (incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	63	108	23,73	157,64	181,37	1958
<b>020101002-0</b>	Biópsia/Punção de tumor superficial de pele (incluso OPM e anestesia local)	0,00	0	0	12	14,10	65,00	79,10	94

<b>020101058-5</b>	Punção aspirativa de mama por agulha fina (Incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	10	<b>12</b>	66,48	252,32	318,80	382
<b>020101060-7</b>	Punção aspirativa de mama por agulha grossa (Incluso OPM, anestesia e exame de imagem)	0,00	0	71	<b>12</b>	140,00	183,09	323,09	387

### 15.1.3. LABORATÓRIO CLÍNICO

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
020201078-3	Acidez Titulável No Leite Humano (Dornic)	0,00	0	2	12	3,04	3,62	6,66	79,97
020209001-9	Ácido úrico líquido no sinovial e derrames	0,00	0	1	12	1,89	0,00	1,89	22,68
020209002-7	Adenograma	0,00	0	0	12	5,79	0,00	5,79	69,48
020205001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e sedimento da Urina	24000,00	0	14957	12720	3,70	0,00	3,70	47064,00
020208001-3	Antibiograma	0,00	0	1855	2040	4,98	0,00	4,98	10159,20
020208002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	0,00	0	7	12	13,33	0,00	13,33	159,96
020208003-0	Antibiograma p/ Micobacterias	0,00	0	1	12	13,33	29,32	42,65	511,75

020208006-4	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculos (Controle)	0,00	0	0	0	4,20	6,41	10,61	0,00
020208005-6	Baciloscopia Direta p/ BAAR (hanseníase)	240,00	0	2	132	4,20	0,00	4,20	554,40
020208004-8	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	2400,00	0	25	1272	4,20	0,00	4,20	5342,40
020208007-2	Bacterioscopia (Gram)	6000,00	0	39	3180	2,80	0,00	2,80	8904,00
020209003-5	Citologia para Clamídia	0,00	0	2	12	4,33	32,79	37,12	445,39
020209004-3	Citologia p/ Herpesvirus	0,00	0	1	12	4,33	0,00	4,33	51,96
020202001-0	Citoquímica Hematológica	0,00	0	0	12	6,48	13,04	19,52	234,19
020205002-5	Clearance de Creatinina	0,00	0	132	144	3,51	0,00	3,51	505,44
020205003-3	Clearance de Fosfato	0,00	0	1	12	3,51	0,00	3,51	42,12
020205004-1	Clearance de Ureia	0,00	0	10	12	3,51	0,00	3,51	42,12
020201001-5	Clearance Osmolar	0,00	0	0	12	3,51	8,76	12,27	147,24
020205005-0	Contagem de ADDIS	0,00	0	0	12	2,04	6,23	8,27	99,20
020202002-9	Contagem de Plaquetas	12000,00	0	143	6360	2,73	0,00	2,73	17362,80
020202003-7	Contagem de Reticulócitos	0,00	0	106	120	2,73	0,00	2,73	327,60
020209005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	0,00	0	0	12	1,89	7,10	8,99	107,89

020209006-0	Contagem Global de Celulas no Liquor	0,00	0	0	12	1,89	7,10	8,99	107,89
020208009-9	Cultura do Leite humano (Pos-Pasteurização)	0,00	0	0	12	5,62	33,01	38,63	463,60
020208008-0	Cultura de Bacterias p/ Identificação	0,00	0	5324	5880	5,62	0,00	5,62	33045,60
020208010-2	Cultura p/ Herpesvirus	0,00	0	1	12	4,33	64,44	68,77	825,24
020208011-0	Cultura para BAAR	0,00	0	2	12	5,63	0,00	5,63	67,56
020208012-9	Cultura para Bacterias Anaerobicas	0,00	0	9	12	10,25	0,00	10,25	123,00
020208013-7	Cultura para Identificação de Fungos	0,00	0	34	36	4,19	0,00	4,19	150,84
020203004-0	Detecção De Ácidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo)	0,00	0	1	12	65,00	76,95	141,95	1703,43
020203005-9	Detecção de RNA do Virus da Hepatite C (Qualitativo)	0,00	0	5	12	96,00	0,00	96,00	1152,00
020211001-0	Detecção de Variantes da Hemoglobina (Diagnostico Tardio)	0,00	0	0	12	8,80	12,18	20,98	251,75

020211013-3	Detecção molecular de Mutação em deficiência de biotinidase	0,00	0	0	12	66,00	0,00	66,00	792,00
020211002-8	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias (confirmatório)	0,00	0	0	12	66,00	58,72	124,72	1496,63
020211012-5	Detecção Molecular de Mutação em hiperplasia adrenal congênita	0,00	0	0	12	66,00	0,00	66,00	792,00
020211003-6	Detecção Molecular em Fibrose Cística (Confirmatorio)	0,00	0	0	12	66,00	127,61	193,61	2323,28
020212001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetarios	0,00	0	0	12	10,65	42,38	53,03	636,38
020201002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	0,00	0	67	72	2,01	0,00	2,01	144,72
020210001-4	Determinacao De Cariotipo Em Cultura De Longa Duracao (C/ Tecnica De Bandas)	0,00	0	0	12	180,00	466,45	646,45	7757,46

020210002-2	Determinacao De Cariotipo Em Medula Ossea E Vilosidades Corionicas (C/ Tecnica De Bandas)	0,00	0	0	12	160,00	250,68	410,68	4928,20
020210003-0	Determinacao De Cariotipo Em Sangue Periferico (C/ Tecnica De Bandas)	0,00	0	9	12	160,00	0,00	160,00	1920,00
020203006-7	Determinação de Complemento (CH50)	0,00	0	61	60	9,25	0,00	9,25	555,00
020201077-5	Determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	0,00	0	2	12	1,53	0,00	1,53	18,36
020201003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoacidos	0,00	0	3	12	15,65	27,41	43,06	516,73
020202004-5	Determinação de Curva de Resistencia Globular	0,00	0	0	12	2,73	4,17	6,90	82,85
020201004-0	Determinação de Curva Glicemica (2 dosagens)	24000,00	0	526	12720	3,63	0,00	3,63	46173,60
020202005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitarias (cada)	0,00	0	0	12	2,73	15,54	18,27	219,19
020203007-5	Determinação de Fator Reumatoide	0,00	0	177	180	2,83	0,00	2,83	509,40

020209007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina Esfingomielina no Líquido Amniótico	0,00	0	0	12	6,56	1,60	8,16	97,94
020206001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	0,00	0	0	12	12,54	0,00	12,54	150,48
020205006-8	Determinação de Osmolalidade	0,00	0	0	12	3,70	9,25	12,95	155,37
020201008-2	Determinação de Osmolaridade	0,00	0	0	12	3,51	0,00	3,51	42,12
020206002-0	Determinação de Retenção de T3	0,00	0	0	12	12,54	0,00	12,54	150,48
020202006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	0,00	0	0	12	2,73	3,66	6,39	76,63
020206003-9	Determinação de T3 Reverso	0,00	0	6	12	14,69	0,00	14,69	176,28
020202008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	0,00	0	0	12	2,73	68,58	71,31	855,68
020202012-6	Determinação de tempo de Trombina	0,00	0	144	144	2,85	0,00	2,85	410,40
020202013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)	0,00	0	1293	1416	5,77	0,00	5,77	8170,32

020202014-2	Determinação de tempo e Atividade de Protrombina (TAP)	0,00	0	2443	2700	2,73	0,00	2,73	7371,00
020202011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	0,00	0	0	12	5,79	0,83	6,62	79,44
020202015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	12000,00	0	1020	6360	2,73	0,00	2,73	17362,80
020212002-3	Determinação Direta e reversa de Grupo ABO	6000,00	0	330	3180	1,37	0,00	1,37	4356,60
020203119-5	Dosagem da fração c1q do complemento	0,00	0	1	12	17,16	17,84	35,00	420,02
020206004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	0,00	0	40	48	10,20	0,00	10,20	489,60
020206005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	0,00	0	0	12	6,72	19,43	26,15	313,79
020206006-3	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	0,00	0	0	12	6,72	58,91	65,63	787,59
020201076-7	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	36000,00	0	4497	19080	15,24	0,00	15,24	290779,20
020201009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	0,00	0	0	12	3,51	12,99	16,50	197,99
020201010-4	Dosagem de Acetona	0,00	0	0	12	1,85	19,12	20,97	251,62

020206007-1	Dosagem de Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina)	0,00	0	5	12	6,72	20,54	27,26	327,07
020201011-2	Dosagem de Acido Ascorbico	0,00	0	196	216	2,01	15,23	17,24	3722,94
020207001-8	Dosagem de Acido Delta-Aminolevulinico	0,00	0	1	12	2,06	0,00	2,06	24,72
020207002-6	Dosagem de Acido Hipurico	0,00	0	3	12	2,23	0,00	2,23	26,76
020207003-4	Dosagem de Acido Mandelico	0,00	0	0	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020207004-2	Dosagem de Acido Metil-Hipurico	0,00	0	1	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020201012-0	Dosagem de Acido Urico	12000,00	0	666	6360	1,85	0,00	1,85	11766,00
020207005-0	Dosagem de Acido Valproico	0,00	0	1	12	15,65	0,00	15,65	187,80
020201013-9	Dosagem de Acido Vanilmandelico	0,00	0	1	12	9,00	0,00	9,00	108,00
020206008-0	Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	0,00	0	16	12	14,12	0,00	14,12	169,44
020207006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	0,00	0	0	12	3,51	18,55	22,06	264,68
020207007-7	Dosagem de Álcool Etilico	0,00	0	1	12	2,01	20,92	22,93	275,14

020201014-7	Dosagem de Aldolase	0,00	0	6	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020206009-8	Dosagem de Aldosterona	0,00	0	3	12	11,89	0,00	11,89	142,68
020201015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	0,00	0	1	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020201016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteina Acida	0,00	0	30	36	3,68	0,00	3,68	132,48
020201017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	0,00	0	0	12	3,68	11,61	15,29	183,48
020203009-1	Dosagem de alfa-Fetoproteina	0,00	0	84	96	15,06	0,00	15,06	1445,76
020207008-5	Dosagem de Alumínio	0,00	0	77	96	27,50	0,00	27,50	2640,00
020201018-0	Dosagem de Amilase	0,00	0	1020	1152	2,25	0,00	2,25	2592,00
020207009-3	Dosagem de Aminoglicosideos	0,00	0	0	12	10,00	0,00	10,00	120,00
020201019-8	Dosagem de Amonia	0,00	0	0	12	3,51	16,76	20,27	243,19
020206010-1	Dosagem de AMP Ciclico	0,00	0	0	12	12,01	23,69	35,70	428,38
020206011-0	Dosagem de Androstenediona	0,00	0	23	24	11,53	0,00	11,53	276,72
020207010-7	Dosagem de Anfetaminas	0,00	0	0	12	10,00	43,67	53,67	644,00
020202016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	0,00	0	8	12	4,11	20,21	24,32	291,79

020207011-5	Dosagem de Antidepressivos Triciclicos	0,00	0	0	12	10,00	27,67	37,67	452,05
020203010-5	Dosagem de Antigeno Prostatico Especifico (PSA)	36000,00	0	2985	3060	16,42	0,00	16,42	50245,20
020202017-7	Dosagem de Antitrombina III	0,00	0	11	12	6,48	0,00	6,48	77,76
020203118-7	Dosagem de anticorpos antitransglutaminaise recombinante humano IGA	0,00	0	78	84	18,55	0,00	18,55	1558,20
020211010-9	Dosagem Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Sangue Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho)	0,00	0	0	12	5,50	13,28	18,78	225,40
020207012-3	Dosagem De Barbituratos	0,00	0	17	24	13,13	0,00	13,13	315,12
020207013-1	Dosagem de Benzodiazepinicos	0,00	0	1	12	13,48	38,35	51,83	621,91
020203011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	0,00	0	13	12	13,55	0,00	13,55	162,60

020201020-1	Dosagem de Bilirrubinas totais e frações	6000,00	0	762	3180	2,01	0,00	2,01	6391,80
020207014-0	Dosagem de Cadmio	0,00	0	0	12	6,55	0,00	6,55	78,60
020201021-0	Dosagem de Calcio	12000,00	0	1263	6360	1,85	0,00	1,85	11766,00
020201022-8	Dosagem de Calcio Ionizavel	0,00	0	131	132	3,51	0,00	3,51	463,32
020206012-8	Dosagem de Calcitonina	0,00	0	0	12	14,38	0,00	14,38	172,56
020207015-8	Dosagem de Carbamazepina	0,00	0	11	12	17,53	0,00	17,53	210,36
020207016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	0,00	0	1	12	4,11	0,00	4,11	49,32
020201023-6	Dosagem de Caroteno	0,00	0	0	12	2,01	0,00	2,01	24,12
020201025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	0,00	0	3	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020207017-4	Dosagem de Chumbo	0,00	0	5	12	8,83	0,00	8,83	105,96
020207018-2	Dosagem de Ciclosporina	0,00	0	3	12	58,61	0,00	58,61	703,32
020205008-4	Dosagem de Citrato	0,00	0	6	12	2,01	0,00	2,01	24,12
020201026-0	Dosagem de Cloreto	0,00	0	1	12	1,85	0,00	1,85	22,20
020211014-1	Dosagem de cloreto no suor	0,00	0	0	12	150,00	0,00	150,00	1800,00
020207019-0	Dosagem de Cobre	0,00	0	7	12	3,51	32,47	35,98	431,77
020201027-9	Dosagem de Colesterol HDL	24000,00	0	2180	12720	3,51	0,00	3,51	44647,20

020201029-5	Dosagem de Colesterol Total	24000,00	0	2717	12720	1,85	0,00	1,85	23532,00
020201030-9	Dosagem de Colinesterase	0,00	0	46	48	3,68	0,00	3,68	176,64
020203012-1	Dosagem de Complemento C3	0,00	0	101	108	17,16	0,00	17,16	1853,28
020203013-0	Dosagem de Complemento C4	0,00	0	104	108	17,16	0,00	17,16	1853,28
020206013-6	Dosagem de Cortisol	0,00	0	236	252	9,86	0,00	9,86	2484,72
020201031-7	Dosagem de Creatinina	24000,00	0	6660	12720	1,85	0,00	1,85	23532,00
020209008-6	Dosagem de Creatinina no Liquido Amniotico	0,00	0	0	12	1,89	21,79	23,68	284,15
020201032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	0,00	0	1647	1848	3,68	0,00	3,68	6800,64
020201033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	0,00	0	1432	1620	4,12	0,00	4,12	6674,40
020203014-8	Dosagem de Crioaglutinina	0,00	0	0	12	2,83	13,93	16,76	201,18
020206014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	0,00	0	25	24	11,25	0,00	11,25	270,00

020201034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxi-butirica	0,00	0	0	12	3,51	8,77	12,28	147,36
020201035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutamica	0,00	0	0	12	3,51	8,77	12,28	147,36
020201037-6	Dosagem de Desidrogenase Latica (Isoenzimas Fracionadas)	0,00	0	1	12	3,68	35,39	39,07	468,85
020201036-8	Dosagem de Desidronegase Latica	0,00	0	369	408	3,68	0,00	3,68	1501,44
020207020-4	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	0,00	0	0	12	8,97	0,00	8,97	107,64
020206015-2	Dosagem de Dihidrotestoterona (DHT)	0,00	0	30	36	11,71	0,00	11,71	421,56
020204001-1	Dosagem de Estercobilinogenio Fecal	0,00	0	0	12	1,65	4,13	5,78	69,31
020206016-0	Dosagem de Estradiol	0,00	0	236	252	10,15	0,00	10,15	2557,80
020206017-9	Dosagem de Estriol	0,00	0	12	12	11,55	0,00	11,55	138,60
020206018-7	Dosagem de Estrona	0,00	0	0	12	11,12	0,00	11,12	133,44
020207021-2	Dosagem de Etossuximida	0,00	0	0	12	15,65	36,90	52,55	630,59
020202018-5	Dosagem de Fator II	0,00	0	1	12	5,31	38,33	43,64	523,62

020202019-3	Dosagem de Fator IX	0,00	0	2	12	7,61	0,00	7,61	91,32
020202020-7	Dosagem de Fator V	0,00	0	7	12	4,73	0,00	4,73	56,76
020202021-5	Dosagem de Fator VII	0,00	0	2	12	8,09	0,00	8,09	97,08
020202022-3	Dosagem de Fator VIII	0,00	0	4	12	6,63	0,00	6,63	79,56
020202023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	0,00	0	0	12	15,00	0,00	15,00	180,00
020202024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antigeno)	0,00	0	3	12	18,91	0,00	18,91	226,92
020202025-8	Dosagem de Fator X	0,00	0	1	12	6,66	34,61	41,27	495,22
020202026-6	Dosagem de Fator XI	0,00	0	1	12	9,11	0,00	9,11	109,32
020202027-4	Dosagem de Fator XII	0,00	0	1	12	10,51	0,00	10,51	126,12
020202028-2	Dosagem de Fator XIII	0,00	0	1	12	6,66	0,00	6,66	79,92
020211004-4	Dosagem de Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio)	0,00	0	0	12	5,50	12,79	18,29	219,50
020211005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	0,00	0	3	12	12,10	0,00	12,10	145,20
020207022-0	Dosagem de Fenitoína	0,00	0	1	12	35,22	0,00	35,22	422,64
020207023-9	Dosagem de Fenol	0,00	0	0	12	2,05	0,00	2,05	24,60
020201038-4	Dosagem de Ferritina	36000,00	0	1832	19080	15,59	0,00	15,59	297457,20
020201039-2	Dosagem de Ferro Serico	6000,00	0	582	3180	3,51	0,00	3,51	11161,80

020202029-0	Dosagem de Fibrinogenio	0,00	0	16	12	4,60	0,00	4,60	55,20
020201040-6	Dosagem de Folato	0,00	0	143	156	15,65	0,00	15,65	2441,40
020207024-7	Dosagem de Formaldeido	0,00	0	0	12	3,51	15,17	18,68	224,22
020209022-1	Dosagem de fosfatase ácida no esperma	0,00	0	1	12	2,01	6,92	8,93	107,20
020201041-4	Dosagem de Fosfatase Acida Total	0,00	0	1	12	2,01	0,00	2,01	24,12
020201042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	12000,00	0	2092	6360	2,01	0,00	2,01	12783,60
020209009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	0,00	0	1	12	2,01	6,29	8,30	99,61
020201043-0	Dosagem de Fosforo	6000,00	0	711	3180	1,85	0,00	1,85	5883,00
020201044-9	Dosagem de Fração Prostatica da Fosfatase Acida	0,00	0	1	12	2,01	0,00	2,01	24,12
020209010-8	Dosagem de Frutose	0,00	0	1	12	2,01	0,00	2,01	24,12
020209011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	0,00	0	1	12	2,01	5,66	7,67	92,02
020201045-7	Dosagem de Galactose	0,00	0	2	12	3,51	15,25	18,76	225,16
020201046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	6000,00	0	2281	3180	3,51	0,00	3,51	11161,80
020206019-5	Dosagem de Gastrina	0,00	0	0	12	14,15	0,00	14,15	169,80

020201047-3	Dosagem de Glicose	30000,00	0	6527	15900	1,85	0,00	1,85	29415,00
020209012-4	Dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames	0,00	0	0	12	1,89	3,55	5,44	65,31
020201048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	0,00	0	7	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020206020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	0,00	0	0	12	15,35	45,07	60,42	725,07
020206021-7	Dosagem de Gonadotrofina Corionica Humana (HCG, BETA HCG)	12000,00	0	872	6360	7,85	0,00	7,85	49926,00
020204002-0	Dosagem de Gordura Fecal	0,00	0	0	12	3,04	0,00	3,04	36,48
020201049-0	Dosagem de Haptoglobina	0,00	0	2	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	2000,00	0	2027	1056	1,53	0,00	1,53	1615,68
020202031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade 37oC	0,00	0	0	12	2,73	3,98	6,71	80,57
020202032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	0,00	0	0	12	2,73	17,99	20,72	248,64

020201050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	0,00	0	3289	3648	7,86	0,00	7,86	28673,28
020202033-9	Dosagem de Hemossiderina	0,00	0	0	12	2,73	0,00	2,73	32,76
020201051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	0,00	0	0	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020206022-5	Dosagem de Hormonio de Crescimento (HGH)	0,00	0	0	12	10,21	0,00	10,21	122,52
020206023-3	Dosagem de Hormonio Foliculo-Estimulante (FSH)	0,00	0	640	696	7,89	0,00	7,89	5491,44
020206024-1	Dosagem de Hormonio Luteinizante (LH)	0,00	0	318	348	8,97	0,00	8,97	3121,56
020206025-0	Dosagem de Hormonio Tireoestimulante (TSH)	48000,00	0	11095	25440	8,96	0,00	8,96	227942,40
020203015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	0,00	0	29	36	17,16	0,00	17,16	617,76
020203016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	0,00	0	112	120	9,25	0,00	9,25	1110,00

020203018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	0,00	0	13	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	0,00	0	1	12	9,25	0,00	9,25	111,00
020206026-8	Dosagem de Insulina	0,00	0	61	72	10,17	0,00	10,17	732,24
020201052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	0,00	0	0	12	3,51	6,71	10,22	122,69
020201053-8	Dosagem de Lactato	0,00	0	3	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020201054-6	Dosagem de Leucino-Aminopectidade	0,00	0	0	12	3,51	5,61	9,12	109,41
020201055-4	Dosagem de Lipase	0,00	0	164	180	2,25	0,00	2,25	405,00
020207025-5	Dosagem de Lítio	0,00	0	106	120	2,25	0,00	2,25	270,00
020201056-2	Dosagem de Magnésio	0,00	0	92	96	2,01	0,00	2,01	192,96
020207026-3	Dosagem de Mercúrio	0,00	0	2	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020207028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	0,00	0	1	12	10,00	103,50	113,50	1362,04
020207027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	0,00	0	0	12	4,11	0,00	4,11	49,32
020207029-8	Dosagem de Metotrexato	0,00	0	0	12	10,00	65,82	75,82	909,87
020205009-2	Dosagem de Microalbumina na Urina	0,00	0	1039	1152	8,12	0,00	8,12	9354,24

020205010-6	Dosagem de Oxalato	0,00	0	6	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020206027-6	Dosagem de Paratormonio	36000,00	0	572	19080	43,13	0,00	43,13	822920,40
020206028-4	Dosagem de Peptideo C	0,00	0	4	12	15,35	0,00	15,35	184,20
020201058-9	Dosagem de Piruvato	0,00	0	0	12	3,68	90,49	94,17	1130,00
020202034-7	Dosagem de Plasminogenio	0,00	0	0	12	4,11	106,79	110,90	1330,80
020201059-7	Dosagem de Porfirinas	0,00	0	1	12	3,51	14,48	17,99	215,85
020201060-0	Dosagem de Potassio	12000,00	0	2452	6360	1,85	0,00	1,85	11766,00
020206029-2	Dosagem de Progesterona	0,00	0	61	72	10,22	0,00	10,22	735,84
020206030-6	Dosagem de Prolactina	0,00	0	302	324	10,15	0,00	10,15	3288,60
020203020-2	Dosagem de Proteina C Reativa	6000,00	0	1561	3180	2,83	0,00	2,83	8999,40
020205011-4	Dosagem de Proteinas (Urina de 24 horas)	0,00	0	377	408	2,04	0,00	2,04	832,32
020209013-2	Dosagem de Proteinas no Liquido Sinovial e Derrames	0,00	0	1	12	1,89	17,23	19,12	229,46
020201061-9	Dosagem de Proteinas Totais	0,00	0	22	24	1,40	0,00	1,40	33,60

020201062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	0,00	0	603	672	1,85	0,00	1,85	1243,20
020207030-1	Dosagem de Quinidina	0,00	0	0	12	10,00	24,83	34,83	417,97
020206031-4	Dosagem de Renina	0,00	0	3	12	13,19	0,00	13,19	158,28
020207031-0	Dosagem de Salicilatos	0,00	0	0	12	2,01	7,00	9,01	108,14
020201063-5	Dosagem de Sódio	0,00	0	1359	1560	1,85	0,00	1,85	2886,00
020206032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	0,00	0	26	24	15,35	0,00	15,35	368,40
020206033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	0,00	0	25	24	13,11	0,00	13,11	314,64
020207032-8	Dosagem de Sulfatos	0,00	0	0	12	3,51	4,23	7,74	92,93
020207033-6	Dosagem de Teofilina	0,00	0	0	12	15,65	0,00	15,65	187,80
020206034-9	Dosagem de Testosterona	0,00	0	147	156	10,43	0,00	10,43	1627,08
020206035-7	Dosagem de Testosterona Livre	0,00	0	83	96	13,11	0,00	13,11	1258,56
020207034-4	Dosagem de Tiocianato	0,00	0	37	36	3,68	16,64	20,32	731,62
020206036-5	Dosagem de Tireoglobulina	0,00	0	74	84	15,35	0,00	15,35	1289,40

020206037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	0,00	0	377	408	8,76	0,00	8,76	3574,08
020206038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	36000,00	0	3844	19080	11,60	0,00	11,60	221328,00
020201064-3	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	12000,00	0	1625	6360	2,01	0,00	2,01	12783,60
020201065-1	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	12000,00	0	2229	6360	2,01	0,00	2,01	12783,60
020201066-0	Dosagem de Transferrina	0,00	0	319	360	4,12	0,00	4,12	1483,20
020201067-8	Dosagem de Triglicerideos	24000,00	0	2782	12720	3,51	0,00	3,51	44647,20
020206039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	0,00	0	140	256	8,71	0,00	8,71	2229,76
020211007-9	Dosagem de Tripsina Imunorreativa (componente do teste do pezinho)	0,00	0	0	12	5,50	0,00	5,50	66,00
020201068-6	Dosagem de Triptofano	0,00	0	0	12	3,51	208,69	212,20	2546,34
020203120-9	Dosagem de Troponina	0,00	0	1473	1680	9,00	0,00	9,00	15120,00
020201069-4	Dosagem de Ureia	12000,00	0	2008	6360	1,85	0,00	1,85	11766,00

020201070-8	Dosagem de Vitamina B12	36000,00	0	2626	19080	15,24	0,00	15,24	290779,20
020207035-2	Dosagem de zinco	0,00	0	153	168	15,65	0,00	15,65	2629,20
020203121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	0,00	0	147	180	13,35	0,00	13,35	2403,00
020205012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Acidos Organicos	0,00	0	0	12	3,04	0,00	3,04	36,48
020211011-7	Dosagem quantitativa da atividade da biotinidase em amostras de soro	0,00	0	1	12	137,00	0,00	137,00	1644,00
020202035-5	Eletroforese de Hemoglobina	0,00	0	90	96	5,41	0,00	5,41	519,36
020201071-6	Eletroforese de Lipoproteinas	0,00	0	0	12	3,68	0,00	3,68	44,16
020201072-4	Eletroforese de Proteinas	0,00	0	49	48	4,42	0,00	4,42	212,16
020209015-9	Eletroforese de Proteinas c/ Concentração no Liquor	0,00	0	0	12	5,23	24,17	29,40	352,76
020202036-3	Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	12000,00	0	149	6360	2,73	0,00	2,73	17362,80

020209016-7	Espectrofotometria no líquido amniótico	0,00	0	0	12	6,56	1,39	7,95	95,38
020209017-5	Esplenograma	0,00	0	0	12	5,79	30,60	36,39	436,67
020204003-8	Exame Coprológico Funcional	0,00	0	6	12	3,04	0,00	3,04	36,48
020209018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica Celulas	0,00	0	0	12	1,89	7,14	9,03	108,34
020208014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	1200,00	0	7	636	2,80	0,00	2,80	1780,80
020205013-0	Exame Qualitativo de Calculos Urinarios	0,00	0	1	12	3,70	0,00	3,70	44,40
020201073-2	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base )	0,00	0	13	12	15,65	12,33	27,98	335,74
020203021-0	Genotipagem de Virus da Hepatite C	0,00	0	2	12	298,48	0,00	298,48	3581,76
020202037-1	Hematocrito	24000,00	0	1380	12720	1,53	0,00	1,53	19461,60
020208015-3	Hemocultura	0,00	0	9	12	11,49	0,00	11,49	137,88
020202038-0	Hemograma Completo	12000,00	0	15954	6360	4,11	0,00	4,11	26139,60
020208016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	0,00	0	0	12	5,63	38,99	44,62	535,43

020212004-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de Hemácias	0,00	0	0	12	10,65	32,40	43,05	516,58
020203022-9	Imunoelektroforese de Proteínas	0,00	0	0	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	0,00	0	0	12	80,00	178,78	258,78	3105,34
020203024-5	Intradermoreacao Com Derivado Proteico Purificado (Ppd)	4200,00	0	4	12	0,00	11,54	11,54	138,53
020202039-8	Leucograma	12000,00	0	17	6360	2,73	0,00	2,73	17362,80
020209019-1	Mielograma	0,00	0	0	12	5,79	0,00	5,79	69,48
020205014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoacidos (Por Cromatografia)	0,00	0	1	12	3,70	0,00	3,70	44,40
020205015-7	Pesquisa de Alcaptona na Urina	0,00	0	0	12	2,04	5,03	7,07	84,82
020205016-5	Pesquisa de aminoácido na Urina	0,00	0	1	12	3,70	89,87	93,57	1122,80
020203025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	0,00	0	35	36	10,00	0,00	10,00	360,00

020203026-1	Pesquisa De Anticorpo Igm Anticardiolipina	0,00	0	26	24	10,00	0,00	10,00	240,00
020203037-7	Pesquisa de anticorpos Antiadenovirus	0,00	0	2	12	9,25	48,74	57,99	695,94
020203038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	0,00	0	10	12	10,00	12,17	22,17	266,03
020203039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	0,00	0	0	12	9,25	17,81	27,06	324,67
020203040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	0,00	0	1	12	3,70	0,00	3,70	44,40
020203041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticistocercos	0,00	0	0	12	5,83	23,35	29,18	350,20
020203042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por IF)	0,00	0	22	24	10,00	16,66	26,66	639,83
020203043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarrenal	0,00	0	0	12	17,16	26,80	43,96	527,51
020203027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	0,00	0	7	12	8,67	0,00	8,67	104,04

020203044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	0,00	0	0	12	9,25	0,00	9,25	111,00
020203045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL70)	0,00	0	2	12	10,00	0,00	10,00	120,00
020203046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	0,00	0	2	12	9,70	0,00	9,70	116,40
020209021-3	Pesquisa de anticorpos Antiespermatozoides (Elisa)	0,00	0	0	12	9,70	12,87	22,57	270,80
020203047-4	Pesquisa de Anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	6000,00	0	90	3180	2,83	0,00	2,83	8999,40
020203048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	0,00	0	0	12	10,00	60,64	70,64	847,64
020203050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	0,00	0	0	12	10,00	0,00	10,00	120,00
020203028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	0,00	0	111	120	17,16	0,00	17,16	2059,20

020203029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	0,00	0	8	12	85,00	0,00	85,00	1020,00
020203030-0	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	36000,00	0	2320	19080	10,00	0,00	10,00	190800,00
020203031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1+HTLV-2	0,00	0	5	12	18,55	0,00	18,55	222,60
020203051-2	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	0,00	0	1	12	10,00	0,00	10,00	120,00
020203052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	0,00	0	3	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	0,00	0	10	12	4,10	14,53	18,63	223,61
020203054-7	Pesquisa de anticorpos Antilisteria	0,00	0	0	12	5,50	14,71	20,21	242,50
020203055-5	Pesquisa de anticorpos Antimicrosomas	0,00	0	4	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	0,00	0	8	12	17,16	0,00	17,16	205,92

020203057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	0,00	0	0	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	0,00	0	4	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	0,00	0	260	288	17,16	0,00	17,16	4942,08
020203060-1	Pesquisa De Anticorpos Antiparietais	0,00	0	0	12	17,16	6,93	24,09	289,14
020203032-6	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ribonucleoproteina (Rnp)	0,00	0	21	24	17,16	0,00	17,16	411,84
020203033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	0,00	0	0	12	5,74	8,97	14,71	176,54
020203034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	0,00	0	23	24	17,16	0,00	17,16	411,84
020203035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	0,00	0	27	24	18,55	0,00	18,55	445,20
020203036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	0,00	0	27	24	18,55	0,00	18,55	445,20

020203062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	0,00	0	174	180	17,16	0,00	17,16	3088,80
020203063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antigeno de Superficie do Virus da Hepatite B (anti-HBS)	36000,00	0	2080	19080	18,55	0,00	18,55	353934,00
020203064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antigeno do Virus da Hepatite B (anti-HBE)	0,00	0	157	168	18,55	0,00	18,55	3116,40
020203065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	0,00	0	1	12	7,78	73,48	81,26	975,12
020203066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o Sporotrix Schenkii	0,00	0	0	12	9,71	9,65	19,36	232,27
020203067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Virus da Hepatite C (anti-HCV)	36000,00	0	1798	19080	18,55	0,00	18,55	353934,00
020203068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Virus da Hepatite D (anti-HDV)	0,00	0	3	12	18,55	0,00	18,55	222,60

020203069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Virus do Sarampo	0,00	0	7	12	9,25	0,00	9,25	111,00
020203071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antigeno do Virus Sincicial respiratório	0,00	0	0	12	18,55	0,00	18,55	222,60
020203072-5	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	0,00	0	112	120	17,16	0,00	17,16	2059,20
020203073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Virus Epstein-Barr	0,00	0	5	12	2,83	0,00	2,83	33,96
020203074-1	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	0,00	0	236	252	11,00	0,00	11,00	2772,00
020203075-0	Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	0,00	0	2	12	9,25	0,00	9,25	111,00
020203076-8	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	36000,00	0	2082	19080	16,97	0,00	16,97	323787,60
020203077-6	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi	0,00	0	3	12	9,25	0,00	9,25	111,00

020203079-2	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovirus (Dengue e Febre Amarela)	0,00	0	1	12	30,00	11,08	41,08	492,98
020203080-6	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)	0,00	0	245	276	18,55	0,00	18,55	5119,80
020203081-4	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Rubéola	0,00	0	235	252	17,16	0,00	17,16	4324,32
020203082-2	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus da Varicela-Herpes Zoster	0,00	0	6	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203083-0	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus Epstein-Barr	0,00	0	81	84	17,16	0,00	17,16	1441,44
020203084-9	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Virus Herpes Simples	0,00	0	34	36	17,16	0,00	17,16	617,76
020203078-4	Pesquisa De Anticorpos Igg E Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Total)	36000,00	0	374	19080	18,55	0,00	18,55	353934,00

020203085-7	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	0,00	0	310	324	11,61	0,00	11,61	3761,64
020203086-5	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	0,00	0	2	12	10,00	0,00	10,00	120,00
020203087-3	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	36000,00	0	2101	19080	18,55	0,00	18,55	353934,00
020203088-1	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanosoma Cruzi	0,00	0	3	12	9,25	0,00	9,25	111,00
020203089-0	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antigeno Central do Virus Hepatite B (anti-HBC-IGM)	0,00	0	201	204	18,55	0,00	18,55	3784,20
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0,00	0	27	24	20,00	17,75	37,75	905,95
020203091-1	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Hepatite A (HAV-IGG)	0,00	0	178	192	18,55	0,00	18,55	3561,60

020203092-0	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Rubeola	0,00	0	233	240	17,16	0,00	17,16	4118,40
020203093-8	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus da Varicela-Herpes Zoster	0,00	0	6	12	17,16	0,00	17,16	205,92
020203094-6	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus Epstein-Barr	0,00	0	1894	1896	17,16	0,00	17,16	32535,36
020203095-4	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Virus Herpes Simples	0,00	0	25	24	17,16	0,00	17,16	411,84
020212005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Metodo da Eluição	0,00	0	0	12	5,79	39,11	44,90	538,75
020203070-9	Pesquisa de Anticorpos Paracoccidioides Brasiliensis	0,00	0	0	12	4,10	50,71	54,81	657,73
020212006-6	Pesquisa de Anticorpos Sericos Irregulares 37oC	0,00	0	0	12	5,79	8,19	13,98	167,81

020212007-4	Pesquisa de Anticorpos Sericos Irregulares a Frio	0,00	0	0	12	5,79	20,85	26,64	319,64
020203096-2	Pesquisa de Antigeno Carcinoembrionario (CEA)	0,00	0	1092	1236	13,35	0,00	13,35	16500,60
020203097-0	Pesquisa de Antigeno de Superficie do Virus da Hepatite B (HBSAG)	36000,00	0	2459	19080	18,55	0,00	18,55	353934,00
020203098-9	Pesquisa de Antigeno E do Virus da Hepatite B (HBEAG)	0,00	0	168	180	18,55	0,00	18,55	3339,00
020202040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	0,00	0	1	12	25,00	0,00	25,00	300,00
020208018-8	Pesquisa de Bacilo Difterico	0,00	0	0	12	2,80	476,43	479,23	5750,77
020205017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	0,00	0	0	12	2,04	4,29	6,33	75,97
020205018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lamba	0,00	0	0	12	2,40	281,07	283,47	3401,60
020209023-0	Pesquisa de Caracteres Fisicos no Liquor	0,00	0	0	12	1,89	26,27	28,16	337,92
020209024-8	Pesquisa de Celulas Orangiofilas	0,00	0	0	12	1,89	0,00	1,89	22,68

020205019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	0,00	0	1	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020203099-7	Detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular	0,00	0	2	12	60,00	93,67	153,67	1844,00
020205020-3	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	0,00	0	0	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020202042-8	Pesquisa de Corpusculos de Heinz	0,00	0	2	12	2,73	0,00	2,73	32,76
020203100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	0,00	0	2	12	2,83	19,99	22,82	273,87
020209025-6	Pesquisa de Cristais c/ Luz Polarizada	0,00	0	0	12	1,89	0,00	1,89	22,68
020204005-4	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	0,00	0	6	12	1,65	0,00	1,65	19,80
020204006-2	Pesquisa de Eosinofilos	0,00	0	1	12	1,65	0,00	1,65	19,80
020205021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	0,00	0	0	12	3,70	0,00	3,70	44,40
020209026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	0,00	0	25	24	4,80	24,25	29,05	697,19

020208019-6	Pesquisa De Estreptococos Beta-Hemoliticos Do Grupo A	0,00	0	0	12	4,33	0,00	4,33	51,96
020203101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waller-Rose)	0,00	0	4	12	4,10	0,00	4,10	49,20
020212008-2	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	0,00	0	17	24	1,37	0,00	1,37	32,88
020205022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	0,00	0	0	12	2,04	34,39	36,43	437,17
020202043-6	Pesquisa de Filaria	0,00	0	0	12	2,73	3,17	5,90	70,79
020205023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	0,00	0	0	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020205024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	0,00	0	0	12	3,36	4,15	7,51	90,10
020204007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	0,00	0	6	12	1,65	0,00	1,65	19,80
020208020-0	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	0,00	0	1	12	2,80	0,00	2,80	33,60
020208021-8	Pesquisa de Helicobacter Pylori	0,00	0	93	96	4,33	0,00	4,33	415,68
020202044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	0,00	0	0	12	2,73	0,00	2,73	32,76
020203102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescencia	0,00	0	0	12	10,00	0,00	10,00	120,00

020205026-2	Pesquisa de Homocistina na Urina	0,00	0	7	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020203103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IGE) Alergeno-Especifica)	0,00	0	88	96	9,25	0,00	9,25	888,00
020205027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	0,00	0	5	12	2,04	5,03	7,07	84,82
020208022-6	Pesquisa de leptospiros	0,00	0	3	12	2,80	6,08	8,88	106,56
020204009-7	Pesquisa de Leucocitos nas Fezes	3600,00	0	102	1908	1,65	0,00	1,65	3148,20
020204010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	3600,00	0	58	1908	1,65	0,00	1,65	3148,20
020206047-0	Pesquisa de macroprolactina	0,00	0	1	12	12,15	0,00	12,15	145,80
020205028-9	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	0,00	0	1	12	3,70	0,00	3,70	44,40
020204011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (Em Fragmento de Mucosa)	0,00	0	0	12	1,65	20,44	22,09	265,07
020204012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	12000,00	0	1067	6360	1,65	0,00	1,65	10494,00
020208017-0	Pesquisa de Pneumocysti Carini	0,00	0	0	12	4,33	13,91	18,24	218,84

020205029-7	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	0,00	0	1	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020205030-0	Pesquisa de Proteinas Urinarias (Por Eletroforese)	0,00	0	1	12	4,44	0,00	4,44	53,28
020209027-2	Pesquisa de Ragoцитos no Liquido Sinovial e Derrames	0,00	0	0	12	1,89	3,10	4,99	59,84
020204013-5	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	0,00	0	90	96	10,25	0,00	10,25	984,00
020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	12000,00	0	505	6360	1,65	0,00	1,65	10494,00
020204015-1	Pesquisa de Substancias Redutoras nas Fezes	0,00	0	72	72	1,65	0,00	1,65	118,80
020205031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	0,00	0	0	12	2,04	0,00	2,04	24,48
020208023-4	Pesquisa de Treponema Pallidum	0,00	0	0	12	5,04	0,00	5,04	60,48
020204016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	0,00	0	1	12	1,65	0,00	1,65	19,80
020204017-8	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	0,00	0	6	12	1,65	11,59	13,24	158,89
020203104-7	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por IF)	0,00	0	0	12	10,00	3,32	13,32	159,80

020208024-2	Prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	0,00	0	0	12	5,62	0,00	5,62	67,44
020201074-0	Prova da D-Xilose	0,00	0	1	12	3,68	24,55	28,23	338,75
020202048-7	Prova de Consumo de Protrombina	0,00	0	0	12	4,11	10,92	15,03	180,40
020205032-7	Prova de Diluição (Urina)	0,00	0	0	12	2,04	4,45	6,49	77,87
020209028-0	Prova de Progressão Espermática (Cada)	0,00	0	6	12	9,70	25,25	34,95	419,43
020202049-5	Prova de Retração do Coágulo	0,00	0	8	12	2,73	1,59	4,32	51,87
020202050-9	Prova do Laço	0,00	0	1	12	2,73	1,59	4,32	51,87
020209029-9	Prova do Latex p/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	0,00	0	1	12	1,89	19,28	21,17	254,01
020209030-2	Prova do Latex p/ Pesquisa do Fator Reumatoide	0,00	0	4	12	1,89	0,00	1,89	22,68
020203105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	0,00	0	0	12	1,77	0,00	1,77	21,24

020203106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	0,00	0	2	12	1,77	26,63	28,40	340,77
020203107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	0,00	0	0	12	18,00	195,00	213,00	2556,00
020203108-0	Quantificação do RNA do Virus da Hepatite C	0,00	0	1	12	168,48	0,00	168,48	2021,76
020210004-9	Quantificação/ampliação de her-2	0,00	0	0	12	120,00	82,40	202,40	2428,78
020202051-7	Rastreo P/ Deficiencia de Enzimas Eritrocitarias	0,00	0	0	12	2,73	9,31	12,04	144,46
020203110-1	Reação de Montenegro ID	0,00	0	0	12	2,83	59,07	61,90	742,85
020209031-0	Reação de Pandy	0,00	0	0	12	1,89	10,90	12,79	153,53
020209032-9	Reação de Rivalta no Liquido Sinovial e Derrames	0,00	0	0	12	1,89	0,00	1,89	22,68
020202052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	0,00	0	3	12	12,00	39,41	51,41	616,95
020209033-7	Teste de Clements	0,00	0	0	12	1,89	3,55	5,44	65,31
020206040-3	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	0,00	0	0	12	12,01	36,02	48,03	576,34
020206041-1	Teste de Estimulo da Prolactina após Clorpromazina	0,00	0	0	12	12,01	0,00	12,01	144,12

020206042-0	Teste de estímulo com GNRH ou com agonista GNRH	0,00	0	1	12	12,01	44,28	56,29	675,51
020206043-8	Teste de Estimulo do HGH após Glucagon	0,00	0	0	12	12,01	120,07	132,08	1584,92
020209034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 amostras	0,00	0	0	12	4,69	28,95	33,64	403,67
020202053-3	Teste de Ham (Hemolise Acida)	0,00	0	0	12	2,73	5,54	8,27	99,20
020209035-3	Teste de Hollander no Suco Gastrico	0,00	0	0	12	4,96	32,46	37,42	449,01
020206044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	0,00	0	1	12	12,01	47,74	59,75	716,96
020206045-4	Teste de Supressão do HGH após Glicose	0,00	0	1	12	12,01	51,57	63,58	762,94
020201075-9	Teste de Tolerancia a Insulina/Hipoglicemiantes Oraís	0,00	0	4	12	6,55	29,52	36,07	432,78
020202054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	3600,00	0	29	1908	2,73	0,00	2,73	5208,84
020212009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	3600,00	0	226	1908	2,73	0,00	2,73	5208,84

020203112-8	Teste Fta-Abs IGG p/ Diagnostico da Sífilis	0,00	0	325	360	10,00	0,00	10,00	3600,00
020202057-6	Pesquisa De Anticoagulante Lúpico	0,00	0	0	12	110,00	0,00	110,00	1320,00
020207019-0	Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sífilis Em Gestantes	0,00	0	0	12	3,51	0,00	3,51	42,12
020202055-0	Dosagem De Proteina C Funcional	0,00	0	0	12	75,00	0,00	75,00	900,00
020202056-8	Dosagem De Proteina S Funcional	0,00	0	0	12	125,00	0,00	125,00	1500,00
020210023-5	Pesquisa De mutação do Gene Da Protrombina	0,00	0	0	12	180,00	0,00	180,00	2160,00
020203113-6	Teste Fta-abs IGM p/ Diagnostico da Sífilis	0,00	0	297	324	10,00	0,00	10,00	3240,00
020203111-0	Teste não treponêmico p/ Detecção de Sífilis	12000,00	0	605	6360	2,83	0,00	2,83	17998,80
020203117-9	Teste não treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante (antigo VDRL p/ detecção de Sífilis em Gestante)	0,00	0	0	6360	2,83	0,00	2,83	17998,80

020206046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insipidus	0,00	0	0	12	8,43	50,16	58,59	703,06
-------------	---	------	---	---	----	------	-------	-------	--------

#### 15.1.4. RADIOLOGIA

SIGTAP	Sub-Grupo procedimento: <b>RADIOLOGIA</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020405001-4</b>	Clister Opaco C/ Duplo Contraste	0,00	2	30	36	47,76	157,00	204,76	7371,36
<b>020405003-0</b>	Colangiografia pós- operatória	0,00	1	4	12	32,61	36,00	68,61	823,32
<b>020406002-8</b>	Densitometria Ossea Duo-Energetica De Coluna (Vertebras Lombares E/Ou Femur)	0,00	0	424	444	55,10	0,00	55,10	24464,40
<b>020406003-6</b>	Escanometria	0,00	0	8	144	7,77	172,23	180,00	25920,00
<b>020405005-7</b>	Fistulografia	0,00	3	0	12	45,34	141,00	186,34	2236,08

<b>020405006-5</b>	Histerossalpingografia	0,00	27	14	<b>36</b>	45,34	159,00	204,34	7356,24
<b>020403003-0</b>	Mamografia	0,00	0	283	<b>336</b>	22,50	0,00	22,50	7560,00
<b>020403018-8</b>	Mamografia Bilateral para rastreamento	0,00	0	4365	<b>4800</b>	45,00	0,00	45,00	216000,00
<b>020401003-9</b>	Radiografia Bilateral De Orbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	0,00	0	1	<b>12</b>	8,38	24,95	33,33	400,00
<b>020405011-1</b>	Radiografia De Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	0,00	0	10	<b>12</b>	10,73	32,73	43,46	521,56
<b>020405012-0</b>	Radiografia De Abdomen Agudo (Mínimo De 3 Incidencias)	0,00	0	56	<b>60</b>	15,30	31,08	46,38	2782,80
<b>020405013-8</b>	Radiografia De Abdomen Simples (Ap)	0,00	0	137	<b>144</b>	7,17	22,89	30,06	4329,12
<b>020404001-9</b>	Radiografia De Antebraco	0,00	0	166	<b>360</b>	6,42	22,35	28,77	10356,00
<b>020401004-7</b>	Radiografia De Arcada Zigomatico-Malar (Ap+ Obliquas)	0,00	0	17	<b>12</b>	6,96	24,42	31,38	376,60
<b>020404002-7</b>	Radiografia De Articulação Acromio-Clavicular	0,00	0	35	<b>120</b>	7,40	22,86	30,26	3631,60

<b>020406006-0</b>	Radiografia De Articulação Coxo-Femoral	0,00	0	404	<b>600</b>	7,77	23,38	31,15	18690,00
<b>020404003-5</b>	Radiografia De Articulação Escapulo-Umeral	0,00	0	66	<b>80</b>	7,40	22,86	30,26	2421,07
<b>020404004-3</b>	Radiografia De Articulação Esterno-Clavicular	0,00	0	6	<b>24</b>	7,40	23,18	30,58	733,84
<b>020406007-9</b>	Radiografia De Articulação Sacro-Iliaca	0,00	0	13	<b>24</b>	7,77	23,54	31,31	751,52
<b>020401005-5</b>	Radiografia De Articulação Temporomandibular Bilateral	0,00	0	13	<b>24</b>	8,38	24,95	33,33	800,00
<b>020406008-7</b>	Radiografia De Articulação Tibio-Tarsica	0,00	0	493	<b>650</b>	6,50	21,88	28,38	18444,83
<b>020406009-5</b>	Radiografia De Bacia	0,00	0	529	<b>720</b>	7,77	21,66	29,43	21189,60
<b>020404005-1</b>	Radiografia De Braço	0,00	0	96	<b>96</b>	7,77	23,03	30,80	2957,12
<b>020406010-9</b>	Radiografia De Calcaneo	0,00	0	228	<b>276</b>	6,50	21,88	28,38	7831,96
<b>020401006-3</b>	Radiografia De Cavum (Lateral + Hirtz)	0,00	0	350	<b>420</b>	6,88	22,60	29,48	12380,20
<b>020404006-0</b>	Radiografia De Clavicula	0,00	0	133	<b>144</b>	7,40	23,28	30,68	4417,92

<b>020402004-2</b>	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To / Flexao)	0,00	0	107	<b>144</b>	8,19	22,65	30,84	4440,96
<b>020402003-4</b>	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To + Oblíquas)	0,00	0	573	<b>648</b>	8,33	31,92	40,25	26079,84
<b>020402005-0</b>	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	0,00	0	16	<b>24</b>	10,29	17,09	27,38	657,12
<b>020402006-9</b>	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	0,00	0	1347	<b>1484</b>	10,96	22,74	33,70	50005,85
<b>020402007-7</b>	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Oblíquas)	0,00	0	313	<b>360</b>	14,90	29,55	44,45	16000,80
<b>020402008-5</b>	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica	0,00	0	75	<b>108</b>	16,88	31,29	48,17	5202,36
<b>020402009-3</b>	Radiografia De Coluna Toracica (Ap + Lateral)	0,00	0	267	<b>312</b>	9,16	22,68	31,84	9935,12
<b>020402010-7</b>	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	0,00	0	50	<b>72</b>	9,73	23,69	33,42	2406,24
<b>020402011-5</b>	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	0,00	0	0	<b>12</b>	15,58	31,40	46,98	563,80

<b>020403005-6</b>	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (Pa + Lateral + obliqua)	0,00	0	0	<b>12</b>	14,32	28,90	43,22	518,68
<b>020403006-4</b>	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (Pa + Lateral)	0,00	0	0	<b>12</b>	9,05	32,42	41,47	497,60
<b>020403007-2</b>	Radiografia De Costelas (Por Hemitorax)	0,00	0	126	<b>132</b>	8,37	23,33	31,70	4183,96
<b>020404007-8</b>	Radiografia De Cotovelo	0,00	0	307	<b>348</b>	5,90	22,28	28,18	9805,48
<b>020406011-7</b>	Radiografia De Coxa	0,00	0	155	<b>180</b>	8,94	22,95	31,89	5739,60
<b>020401007-1</b>	Radiografia De Cranio (Pa + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	0,00	0	11	<b>12</b>	9,15	31,89	41,04	492,48
<b>020401008-0</b>	Radiografia De Cranio (Pa + Lateral)	0,00	0	200	<b>180</b>	7,52	23,20	30,72	5529,60
<b>020404008-6</b>	Radiografia De Dedos Da Mao	0,00	0	214	<b>216</b>	5,62	22,46	28,08	6066,00
<b>020404011-6</b>	Radiografia de Escapula/Ombro (tres posições)	0,00	0	637	<b>720</b>	7,98	23,41	31,39	22603,20
<b>020403008-0</b>	Radiografia de Esôfago	0,00	1	33	<b>36</b>	19,24	160,76	180,00	6480,00

<b>020403009-9</b>	Radiografia De Esterno	0,00	0	8	<b>12</b>	7,98	25,80	33,78	405,40
<b>020405014-6</b>	Radiografia de Estômago e Duodeno	0,00	1	18	<b>24</b>	35,22	144,78	180,00	4320,00
<b>020405015-4</b>	Radiografia de intestino delgado (trânsito)	0,00	0	6	<b>12</b>	47,59	132,41	180,00	2160,00
<b>020406012-5</b>	Radiografia De Joelho (Ap + Lateral)	0,00	0	1347	<b>1584</b>	6,78	30,92	37,70	59716,80
<b>020406013-3</b>	Radiografia De Joelho Ou Patela (Ap + Lateral + Axial)	0,00	0	200	<b>228</b>	7,16	39,44	46,60	10624,80
<b>020406014-1</b>	#REF!	0,00	0	30	<b>60</b>	9,29	73,11	82,40	4944,20
<b>020401009-8</b>	Radiografia De Laringe	0,00	0	2	<b>12</b>	5,74	24,60	30,34	364,04
<b>020404009-4</b>	Radiografia De Mao	0,00	0	553	<b>648</b>	6,30	22,01	28,31	18344,88
<b>020404010-8</b>	Radiografia De Mao E Punho (P/ Determinacao De Idade Ossea)	0,00	0	98	<b>144</b>	6,00	22,11	28,11	4047,36
<b>020401010-1</b>	Radiografia De Mastoide / Rochedos (Bilateral)	0,00	0	3	<b>12</b>	9,03	35,43	44,46	533,48
<b>020401011-0</b>	Radiografia De Maxilar (PA + Obliqua)	0,00	0	1	<b>12</b>	7,20	23,51	30,71	368,56

<b>020403010-2</b>	Radiografia De Mediastino (Pa E Perfil)	0,00	0	5	<b>12</b>	8,73	13,37	22,10	265,20
<b>020401012-8</b>	Radiografia De Ossos Da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	0,00	0	34	<b>48</b>	8,38	24,95	33,33	1600,00
<b>020406015-0</b>	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	0,00	0	703	<b>768</b>	6,78	22,11	28,89	22184,96
<b>020406016-8</b>	Radiografia De Perna	0,00	0	360	<b>408</b>	8,94	21,50	30,44	12419,52
<b>020404012-4</b>	Radiografia De Punho (Ap + Lateral + Obliqua)	0,00	0	491	<b>552</b>	6,91	22,23	29,14	16083,44
<b>020401013-6</b>	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localizacao De Corpo Estranho)	0,00	0	0	<b>12</b>	7,98	25,22	33,20	398,40
<b>020402012-3</b>	Radiografia De Regiao Sacro-Coccigea	0,00	0	30	<b>36</b>	7,80	23,84	31,64	1138,92
<b>020401014-4</b>	Radiografia De Seios Da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	0,00	0	399	<b>480</b>	7,32	24,32	31,64	15187,20
<b>020401015-2</b>	Radiografia De Sela Tursica (Pa + Lateral + Bretton)	0,00	0	5	<b>12</b>	7,20	23,51	30,71	368,56
<b>020403012-9</b>	Radiografia De Torax (Apico-Lordortica)	0,00	0	3	<b>12</b>	5,56	24,81	30,37	364,40

<b>020403013-7</b>	Radiografia De Torax (Pa + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	0,00	0	12	<b>12</b>	14,32	29,46	43,78	525,36
<b>020403014-5</b>	Radiografia De Torax (Pa + Lateral + Obliqua)	0,00	0	22	<b>24</b>	12,02	22,03	34,05	817,12
<b>020403015-3</b>	Radiografia De Torax (Pa E Perfil)	0,00	0	4163	<b>3360</b>	9,50	22,18	31,68	106444,80
<b>020403016-1</b>	Radiografia De Torax (Pa Padrao Oit)	0,00	0	23	<b>24</b>	6,55	20,51	27,06	649,36
<b>020403017-0</b>	Radiografia De Torax (Pa)	0,00	0	824	<b>468</b>	6,88	20,29	27,17	12714,00
<b>020401017-9</b>	Radiografia Panoramica	0,00	0	1020	<b>1920</b>	9,03	31,35	40,38	77529,60
<b>020406017-6</b>	Radiografia Panoramica De Membros Inferiores	0,00	0	7	<b>12</b>	9,29	30,94	40,23	482,76
<b>020401020-9</b>	Teleradiografia com traçados e sem traçados	0,00	2	8	<b>12</b>	6,44	26,75	33,19	398,24
<b>020405017-0</b>	Uretrocistografia	0,00	9	15	<b>48</b>	52,11	151,00	203,11	9749,28
<b>020405018-9</b>	Urografia Venosa	0,00	0	14	<b>36</b>	57,40	122,60	180,00	6480,00

### 15.1.5. RESSONÂNCIAS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>RESSONÂNCIAS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020701001-3</b>	Angioressonancia Cerebral	0,00	0	19	<b>24</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 6.450,00
<b>020703001-4</b>	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	0,00	0	56	<b>120</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 32.250,00
<b>020701002-1</b>	Ressonância Magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral)	0,00	0	6	<b>12</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 3.225,00
<b>020703002-2</b>	Ressonância Magnética de Bacia/Pelve/Abdomen Inferior	0,00	0	133	<b>180</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 48.375,00

<b>020701003-0</b>	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/pescoço	0,00	0	296	<b>480</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 129.000,00
<b>020701004-8</b>	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	0,00	0	1244	<b>1366</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 367.112,50
<b>020701005-6</b>	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	0,00	0	53	<b>59</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 15.856,25
<b>020701006-4</b>	Ressonância Magnética de Crânio	0,00	0	457	<b>512</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 137.600,00
<b>020703003-0</b>	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	0,00	0	822	<b>960</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 258.000,00
<b>020702002-7</b>	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	0,00	0	352	<b>393</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 105.618,75
<b>020701007-2</b>	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	0,00	0	17	<b>18</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 4.837,50
<b>020702003-5</b>	Ressonância Magnética de Tórax	0,00	0	22	<b>120</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 32.250,00

<b>020702001-9</b>	Ressonancia Magnetica De Coracao / Aorta C/ Cine	0,00	0	0	<b>24</b>	361,25	0,00	361,25	R\$ 8.670,00
<b>020703004-9</b>	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiressonância	0,00	0	22	<b>24</b>	268,75	0,00	268,75	R\$ 6.450,00

### 15.1.6. TOMOGRAFIAS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>TOMOGRAFIAS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020603001-0</b>	Tomografia computadorizada de abdome superior	0	0	441	528	138,63	0,00	138,63	R\$ 73.196,64
<b>020603002-9</b>	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Inferior	0	0	46	60	86,75	0,00	86,75	R\$ 5.205,00
<b>020602001-5</b>	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Superior	0	0	19	24	86,75	0,00	86,75	R\$ 2.082,00
<b>020601002-8</b>	Tomografia computadorizada coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	0	0	154	204	101,10	0,00	101,10	R\$ 20.624,40

<b>020601001-0</b>	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	0	0	53	<b>72</b>	86,76	0,00	86,76	R\$ 6.246,72
<b>020601003-6</b>	Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste	0	0	18	<b>24</b>	86,76	0,00	86,76	R\$ 2.082,24
<b>020601007-9</b>	Tomografia computadorizada de crânio	0	0	724	<b>900</b>	97,44	0,00	97,44	R\$ 87.696,00
<b>020601004-4</b>	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face / Articulações Temporomandibulares	0	0	109	<b>144</b>	86,75	0,00	86,75	R\$ 12.492,00
<b>020603003-7</b>	Tomografia computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior	0	0	461	<b>552</b>	138,63	0,00	138,63	R\$ 76.523,76
<b>020601005-2</b>	Tomografia computadorizada de pescoço	0	0	169	<b>204</b>	86,75	0,00	86,75	R\$ 17.697,00

<b>020602002-3</b>	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares - (Braco, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	0	0	8	<b>48</b>	86,75	0,00	86,75	R\$ 4.164,00
<b>020602003-1</b>	Tomografia computadorizada do torax	0	0	360	<b>702</b>	136,41	0,00	136,41	R\$ 95.759,82
<b>020601006-0</b>	Tomografia Computadorizada De Sela Turcica	0	0	1	<b>12</b>	97,44	0,00	97,44	R\$ 1.169,28

### 15.1.7. ULTRASSONOGRAFIAS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020501002-4</b>	Ecocardiografia Transesofágica	0,00	0	0	<b>12</b>	165,00	1335,00	1500,00	R\$ 18.000,00
<b>020501003-2</b>	Ecocardiografia Transtoracica	0,00	1	1263	<b>1540</b>	39,94	180,06	220,00	R\$ 338.800,00
<b>020502003-8</b>	Ultrassonografia abdomen superior	0,00	0	541	<b>600</b>	24,20	34,75	58,95	R\$ 35.370,00
<b>020502004-6</b>	Ultrassonografia de abdomen total	0,00	1	2684	<b>3300</b>	37,95	44,85	82,80	R\$ 273.240,00
<b>020502006-2</b>	Ultrassonografia de articulacao	0,00	1	1432	<b>3000</b>	24,20	19,92	44,12	R\$ 132.360,00
<b>020502007-0</b>	Ultrassonografia de bolsa escrotal	0,00	0	124	<b>180</b>	24,20	19,92	44,12	R\$ 7.941,60
<b>020502010-0</b>	Ultrassonografia De Prostata Por Via Abdominal	0,00	0	90	<b>960</b>	24,20	27,09	51,29	R\$ 49.238,40

<b>020502011-9</b>	Ultrassonografia de prostata (via transretal)	0,00	0	60	<b>480</b>	24,20	150,88	175,08	R\$ 84.038,40
<b>020502012-7</b>	Ultrassonografia de tireóide	0,00	0	359	<b>456</b>	24,20	19,92	44,12	R\$ 20.118,72
<b>020502013-5</b>	Ultrassonografia de torax (extracardiaca)	0,00	0	6	<b>12</b>	24,20	19,92	44,12	R\$ 529,44
<b>020502005-4</b>	Ultrassonografia De Aparelho Urinário	0,00	0	792	<b>876</b>	24,20	51,17	75,37	R\$ 66.024,12
<b>020501004-0</b>	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	0,00	0	33	<b>1200</b>	39,60	92,39	131,99	R\$ 158.388,00
<b>020502009-7</b>	Ultrassonografia mamaria bilateral	0,00	0	1522	<b>1896</b>	24,20	63,12	87,32	R\$ 165.558,72
<b>020502014-3</b>	Ultrassonografia obstetrica	0,00	0	2407	<b>3000</b>	24,20	30,91	55,11	R\$ 165.330,00
<b>020502015-1</b>	Ultrassonografia obstétrica c/doppler colorido e pulsado	0,00	2	174	<b>600</b>	39,60	115,35	154,95	R\$ 92.970,00
<b>020502016-0</b>	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	0,00	0	262	<b>288</b>	24,20	80,36	104,56	R\$ 30.113,28
<b>020502017-8</b>	Ultrassonografia transfontanela	0,00	0	54	<b>84</b>	24,20	19,92	44,12	R\$ 3.706,08
<b>020502018-6</b>	Ultrassonografia transvaginal	0,00	0	1592	<b>2160</b>	24,20	80,36	104,56	R\$ 225.849,60

### 15.1.8. MEDICINA NUCLEAR

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>MEDICINA NUCLEAR</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
020803001-8	Cintilografia De Paratireoides	0,00	0	1	12	324,54	137,69	462,23	R\$ 5.546,76
020805001-9	Cintilografia das articulações e/ou extremidades e/ou osso	0,00	0	0	12	180,32	50,00	230,32	R\$ 2.763,84
020801001-7	Cintilografia de Coração C/ Gálio 67	0,00	0	0	12	457,55	50,00	507,55	R\$ 6.090,60
020809001-0	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Galio 67 P/ Pesquisa De Neoplasias	0,00	0	0	12	906,80	86,68	993,48	R\$ 11.921,76

020802001-2	Cintilografia de Fígado e Baço (Mínimo cinco Imagens)	0,00	0	0	12	133,26	56,54	189,80	R\$ 2.277,60
020809002-9	Cintilografia de Glândula Lacrimal (Dacriocintilografia)	0,00	2	103	120	66,23	28,10	94,33	R\$ 11.319,60
020802003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares C/ Ou S/ Estimulo	0,00	0	0	12	87,89	37,29	125,18	R\$ 1.502,16
020809003-7	Cintilografia de mama (Bilateral)	0,00	0	98	72	289,43	122,80	412,23	R\$ 29.680,56
020801002-5	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo três Projeções)	0,00	0	396	540	408,52	173,32	581,84	R\$ 314.193,60
020801003-3	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em situação de repouso (mínimo três projeções)	0,00	0	397	540	383,07	162,52	545,59	R\$ 294.618,60
020807001-0	Cintilografia de Pulmão C/ Galio 67	0,00	0	0	12	457,55	50,00	507,55	R\$ 6.090,60

020807002-8	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa De Aspiração	0,00	0	0	12	127,51	50,00	177,51	R\$ 2.130,12
020804002-1	Cintilografia de rim com galio 67	0,00	0	0	12	457,55	50,00	507,55	R\$ 6.090,60
020805004-3	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Galio 67	0,00	0	1	12	457,55	50,00	507,55	R\$ 6.090,60
020808001-5	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (Medula Óssea)	0,00	0	0	12	112,61	47,77	160,38	R\$ 1.924,56
020804003-0	Cintilografia de Testículo E Bolsa Escrotal	0,00	0	0	12	108,94	55,83	164,77	R\$ 1.977,24
020803003-4	Cintilografia de Tireóide C/ Teste De Supressão / Estimulo	0,00	0	0	12	107,30	50,00	157,30	R\$ 1.887,60
020803002-6	Cintilografia de tireoide c/ou s/captação	0,00	0	18	48	77,28	32,78	110,06	R\$ 5.282,88
020802002-0	Cintilografia do figado e de vias biliares	0,00	0	0	12	187,93	79,73	267,66	R\$ 3.211,92
020801005-0	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	0,00	0	0	12	114,02	50,00	164,02	R\$ 1.968,24

020802005-5	Cintilografia P/ Estudo de Transito Esofágico (Liquido)	0,00	0	0	12	135,38	57,43	192,81	R\$ 2.313,72
020802006-3	Cintilografia P/ Estudo de Transito Esofágico (Semi- Sólido)	0,00	0	0	12	135,38	57,43	192,81	R\$ 2.313,72
020802007-1	Cintilografia P/ Estudo de Transito Gástrico	0,00	0	0	12	144,22	50,00	194,22	R\$ 2.330,64
020802008-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose De Meckel	0,00	0	0	12	114,86	48,73	163,59	R\$ 1.963,08
020802009-8	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	0,00	0	0	12	157,23	66,71	223,94	R\$ 2.687,28
020802010-1	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	0,00	0	0	12	310,82	131,87	442,69	R\$ 5.312,28
020803004-2	Cintilografia P/ Pesquisa Do Corpo Inteiro	0,00	0	15	24	338,70	143,70	482,40	R\$ 11.577,60
020801006-8	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardiaco	0,00	0	0	12	142,57	71,27	213,84	R\$ 2.566,04

020802011-0	Cintilografia para pesquisa de refluxo gástrico	0,00	0	35	48	135,38	57,43	192,81	R\$ 9.254,88
020806001-4	Cintilografia De Perfusao Cerebral C/ Talio (Spcto)	0,00	0	1	24	438,01	185,73	623,74	R\$ 14.969,76
020807004-4	Cintilografia De Pulmao Por Perfusao (Minimo 4 Projecoes)	0,00	0	1	12	130,50	55,37	185,87	R\$ 2.230,44
020804005-6	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	0,00	0	9	24	133,03	357,37	490,40	R\$ 11.769,60
020801008-4	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas Em Situação de Repouso (Ventriculografia).	0,00	0	0	12	176,72	74,98	251,70	R\$ 3.020,40
020805003-5	Cintiografia de ossos c/ou s/fluxo sanguineo (corpo inteiro)	0,00	0	131	144	190,99	81,03	272,02	R\$ 39.170,88
020806002-2	Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa E/Ou Avaliação Do Transito Liquorico	0,00	0	0	12	205,34	87,12	292,46	R\$ 3.509,52

020804006-4	Cistocintilografia Direta	0,00	0	0	12	122,97	52,17	175,14	R\$ 2.101,68
020804007-2	Cistocintilografia Indireta	0,00	0	0	12	144,50	61,31	205,81	R\$ 2.469,72
020808002-3	Demonstração de sequestro de hemácias pelo baço (c/ radioisótomos)	0,00	0	0	12	97,37	50,00	147,37	R\$ 1.768,44
020804008-0	Determinação de Filtração Glomerular	0,00	0	0	12	63,22	50,00	113,22	R\$ 1.358,64
020801009-2	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	0,00	0	0	12	123,93	6,07	130,00	R\$ 1.560,04
020806003-0	Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	0,00	0	0	12	119,16	50,00	169,16	R\$ 2.029,92
020804010-2	Estudo renal dinâmico c/ou s/ diurético	0,00	0	8	24	165,24	238,61	403,85	R\$ 9.692,40
020808004-0	Linfocintilografia	0,00	0	11	24	141,33	59,96	201,29	R\$ 4.830,96

### 15.1.9. ENDOSCOPIAS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>ENDOSCOPIAS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>020902001-6</b>	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia	0,00	0	1	24	18,00	403,00	421,00	R\$ 10.104,00
<b>020901001-0</b>	Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica)	0,00	0	0	12	90,68	968,00	1058,68	R\$ 12.704,16
<b>020901002-9</b>	Colonoscopia (coloscopia) (Incluso sedação)	0,00	121	328	960	112,66	410,15	522,81	R\$ 501.894,40
<b>020901003-7</b>	Esofagogastroduodenoscopia (Incluso sedação)	0,00	2	1196	1944	48,16	237,26	285,42	R\$ 554.850,00
<b>020901005-3</b>	Retosigmoidoscopia (Incluso sedação)	0,00	1	73	108	23,13	133,03	156,16	R\$ 16.864,92

<b>020904001-7</b>	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	0,00	0	0	<b>24</b>	36,02	536,00	572,02	R\$ 13.728,48
<b>020904004-1</b>	Videolaringoscopia	0,00	34	40	<b>144</b>	45,50	104,50	150,00	R\$ 21.600,00

### 15.1.10. EM ESPECIALIDADES

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>CARDIOLOGIA</b>									
<b>021102004-4</b>	Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas	0,00	<b>0</b>	111	<b>122</b>	30,00	146,76	176,76	R\$ 21.564,72
<b>021102003-6</b>	Eletrocardiograma	0,00	<b>0</b>	0	<b>4610</b>	5,15	24,92	30,07	R\$ 138.638,07
<b>021102006-0</b>	Teste de Esforço ou Teste ergométrico	0,00	<b>0</b>	257	<b>312</b>	30,00	110,10	140,10	R\$ 43.712,24
<b>NEUROLOGIA</b>									
<b>021105011-3</b>	Potencial evocado auditivo	0,00	<b>1</b>	0	<b>24</b>	4,06	235,00	239,06	R\$ 5.737,44
<b>021105012-1</b>	Potencial evocado Visual/Ocípito	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	4,06	187,00	191,06	R\$ 2.292,72
<b>021105002-4</b>	Eletroencefalografia em vigília c/ou s/foto-estimulo	0,00	<b>0</b>	124	<b>720</b>	11,34	89,81	101,15	R\$ 72.825,60

<b>021105003-2</b>	Eletoencefalografia em sono induzido c/ ou s/medicamento (eeg)	0,00	<b>0</b>	9	<b>36</b>	25,00	80,70	105,70	R\$ 3.805,20
<b>021105004-0</b>	Eletoencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ou s/ fotoest.	0,00	<b>0</b>	5	<b>36</b>	25,00	88,66	113,66	R\$ 4.091,76
<b>021105008-3</b>	Eletroneuromiograma (ENMG)	0,00	<b>0</b>	0	<b>144</b>	27,00	195,00	222,00	R\$ 31.968,00
<b>021105010-5</b>	Polissonografia	0,00	<b>2</b>	0	<b>72</b>	125,00	468,00	593,00	R\$ 42.696,00

<b>OFTALMOLOGIA</b>									
<b>021106001-1</b>	Biometria Ultrassonica (Monocular)	0,00	<b>0</b>	157	<b>480</b>	24,24	0,00	24,24	R\$ 11.635,20
<b>021106002-0</b>	Biomicroscopia de fundo de olho	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	12,34	0,00	12,34	R\$ 148,08
<b>021106003-8</b>	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	0,00	<b>6</b>	1675	<b>2400</b>	40,00	0,00	40,00	R\$ 96.000,00
<b>021106005-4</b>	Ceratometria	0,00	<b>0</b>	52	<b>52</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 175,24
<b>021106006-2</b>	Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo (Minimo 3 Medidas)	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	10,11	0,00	10,11	R\$ 121,32
<b>021106010-0</b>	Fundoscopia	0,00	<b>0</b>	1	<b>13368</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 45.050,16
<b>021106011-9</b>	Gonioscopia	0,00	<b>0</b>	35	<b>60</b>	6,74	0,00	6,74	R\$ 404,40

<b>021106012-7</b>	Mapeamento De Retina Com Gráfico	0,00	<b>4</b>	1307	<b>2400</b>	24,24	0,00	24,24	R\$ 58.176,00
<b>021106014-3</b>	Microscopia especular de córnea	0,00	<b>64</b>	1	<b>360</b>	24,40	0,00	24,40	R\$ 8.784,00
<b>020502002-0</b>	Paquimetria ultrassônica	0,00	<b>398</b>	673	<b>1080</b>	14,81	0,00	14,81	R\$ 15.994,80
<b>021106015-1</b>	Potencial de Acuidade Visual	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 40,44
<b>021106017-8</b>	Retinografia Colorida Binocular	0,00	<b>1</b>	70	<b>600</b>	24,68	0,00	24,68	R\$ 14.808,00
<b>021106018-6</b>	Retinografia Fluorescente Binocular	0,00	<b>142</b>	372	<b>528</b>	64,00	0,00	64,00	R\$ 33.792,00
<b>021106021-6</b>	Teste de Shirmer	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 40,44
<b>021106022-4</b>	Teste de visão de cores	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 40,44
<b>021106024-0</b>	Teste para adaptação de lente de contato	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	12,34	0,00	12,34	R\$ 148,08
<b>021106025-9</b>	Tonometria	0,00	<b>0</b>	1334	<b>13368</b>	3,37	0,00	3,37	R\$ 45.050,16
<b>021106026-7</b>	Topografia Computadorizada De Cornea	0,00	<b>2</b>	233	<b>360</b>	24,24	0,00	24,24	R\$ 8.726,40
<b>021106028-3</b>	Tomografia de coerência optica	0,00	<b>24</b>	0	<b>60</b>	48,00	126,20	174,20	R\$ 10.452,20
<b>020502008-9</b>	Ultrassonografia De Globo Ocular/Orbita (Monocular)	0,00	<b>0</b>	7	<b>72</b>	24,20	0,00	24,20	R\$ 1.742,40

<b>OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA</b>									
<b>021107002-5</b>	Audiometria de reforço visual (via aérea/óssea)	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	21,00	40,00	61,00	R\$ 732,00
<b>021107003-3</b>	Audiometria em campo livre	0,00	<b>0</b>	1	<b>180</b>	20,13	53,25	73,38	R\$ 13.208,40
<b>021107004-1</b>	Audiometria Tonal Linear (via aérea/ossea)	0,00	<b>0</b>	30	<b>720</b>	21,00	42,24	63,24	R\$ 45.532,80
<b>021107020-3</b>	Imitanciometria	0,00	<b>0</b>	6	<b>720</b>	23,00	45,47	68,47	R\$ 49.298,40
<b>021107015-7</b>	Estudo de Emissões Otoacusticas Evocadas Transitorias e Produtos de Distorção	0,00	<b>0</b>	0	<b>12</b>	46,88	212,39	259,27	R\$ 3.111,24
<b>021107021-1</b>	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	0,00	<b>1</b>	0	<b>360</b>	26,25	13,98	40,23	R\$ 14.482,80

<b>PNEUMOLOGIA</b>									
<b>021108005-5</b>	Espirometria Ou Prova De Funcao Pulmonar Completa Com Broncodilatador	0,00	<b>0</b>	204	<b>780</b>	6,36	104,67	111,03	R\$ 86.603,40

<b>UROLOGIA</b>									
021109001-8	Avaliação urodinamica completa	0	<b>0</b>	113	<b>144</b>	7,62	393,00	400,62	R\$ 57.689,28

### 15.1.11. PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>900101238-0</b>	21 Hidroxilase	0,00	0	0	12	0,00	28,00	28,00	R\$ 336,00
<b>900101239-0</b>	Angiotomografia de abdomen superior com contraste	0,00	0	0	12	0,00	571,14	571,14	R\$ 6.853,68
<b>900101102-0</b>	Angiotomografia de aorta abdominal com contraste	0,00	0	5	24	0,00	571,14	571,14	R\$ 13.707,36
<b>900101103-0</b>	Angiotomografia de aorta torácica com contraste	0,00	3	3	24	0,00	571,14	571,14	R\$ 13.707,36
<b>900101240-0</b>	Angiotomografia de arterias renais com contraste	0,00	0	0	24	0,00	571,14	571,14	R\$ 13.707,36

<b>900101241-0</b>	Angiotomografia de membro inferior com contraste	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 6.853,68
<b>900101364-0</b>	Angiotomografia de crânio com contraste	0,00	0	0	<b>24</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 13.707,36
<b>900101365-0</b>	Angiotomografia de pescoço com contraste	0,00	0	0	<b>24</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 13.707,36
<b>900101242-0</b>	Angiotomografia de membro superior com contraste	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 6.853,68
<b>900101243-0</b>	Angiotomografia de pelve com contraste	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 6.853,68
<b>900101244-0</b>	Angiotomografia pulmonar com contraste	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	571,14	571,14	R\$ 6.853,68
<b>900101047-0</b>	Anti-centrômero	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	21,00	21,00	R\$ 252,00
<b>900101001-0</b>	Anticorpos Antiendomísio IgM/iGm, IgA (cada)	0,00	0	45	<b>48</b>	0,00	28,00	28,00	R\$ 1.344,00
<b>900101002-0</b>	Antígeno prostático livre (PSA livre) dosagem	0,00	0	80	<b>48</b>	0,00	40,99	40,99	R\$ 1.967,52
<b>900101045-0</b>	Antineutrófilos - ANCA C	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	65,47	65,47	R\$ 785,64
<b>900101179-0</b>	Antineutrófilos - ANCA P	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	65,47	65,47	R\$ 785,64
<b>900101045-0</b>	Antineutrófilos (ANCA)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	41,93	41,93	R\$ 503,16

<b>900101003-0</b>	Anticorpo Anti-Peroxidase (ANTI-TPO)	0,00	0	141	<b>476</b>	0,00	16,44	16,44	R\$ 7.825,44
<b>900101246-0</b>	Avidez de IGG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB , cada, dosagem	0,00	0	12	<b>36</b>	0,00	30,25	30,25	R\$ 1.089,00
<b>900101079-0</b>	Teste de Urease	0,00	0	207	<b>1944</b>	0,00	19,76	19,76	R\$ 38.413,44
<b>900101008-0</b>	Cariótipo ( Problemas genéticos)	0,00	0	5	<b>12</b>	0,00	253,00	253,00	R\$ 3.036,00
<b>900101026-0</b>	Contraste para ressonância magnética	0,00	0	209	<b>480</b>	0,00	100,00	100,00	R\$ 48.000,00
<b>900101012-0</b>	Contraste para tomografia computadorizada	0,00	0	209	<b>480</b>	0,00	61,00	61,00	R\$ 29.280,00
<b>900101247-0</b>	Controle Toxicológico	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	140,00	140,00	R\$ 1.680,00
<b>900101248-0</b>	Cromatina sexual de mucosa oral	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	28,00	28,00	R\$ 336,00
<b>900101059-0</b>	Disformismo Eritrocitário (Hemácias dismórficas)	0,00	0	13	<b>12</b>	0,00	4,80	4,80	R\$ 57,60
<b>900101180-0</b>	Dosagem de Anticardiolipinas IgA	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	49,62	49,62	R\$ 595,44

<b>900101180-0</b>	Dosagem de Anticardiolipinas IgG	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	23,50	23,50	R\$ 282,00
<b>900101181-0</b>	Dosagem de Anticardiolipinas IgM	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	23,50	23,50	R\$ 282,00
<b>900101019-0</b>	Dosagem de Cloro	0,00	0	3	<b>12</b>	0,00	5,24	5,24	R\$ 62,88
<b>900101098-0</b>	Dosagem de Dímeros	0,00	0	0	<b>36</b>	0,00	83,78	83,78	R\$ 3.016,08
<b>900101020-0</b>	Dosagem de Metanefrinas	0,00	0	2	<b>12</b>	0,00	64,40	64,40	R\$ 772,80
<b>900101182-0</b>	Dosagem de Proteína S Livre	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	110,00	110,00	R\$ 1.320,00
<b>900101025-0</b>	Dosagem de T3 Livre	0,00	0	90	<b>84</b>	0,00	16,83	16,83	R\$ 1.413,72
<b>900101024-0</b>	Anticorpo Anti-receptor de Tsh (Trab)	0,00	0	33	<b>100</b>	0,00	41,19	41,19	R\$ 4.119,00
<b>900101105-0</b>	Dosagem de Vitamina E	0,00	0	2	<b>12</b>	0,00	41,88	41,88	R\$ 502,56
<b>900101104-0</b>	Dosagem de Vitamina K	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	224,37	224,37	R\$ 2.692,44
<b>900101049-0</b>	Dosagem em Frutosamina	0,00	0	25	<b>25</b>	0,00	8,91	8,91	R\$ 222,75
<b>900101249-0</b>	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	20,41	20,41	R\$ 244,92

<b>900101015-0</b>	Ecodopplercardiograma Fetal com mapeamento de fluxo a cores	0,00	22	20	<b>300</b>	0,00	250,00	250,00	R\$ 75.000,00
<b>900101250-0</b>	Ultrassonografia de coluna dorsal	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 529,44
<b>900101013-0</b>	Ultrassonografia de coluna lombar	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 529,44
<b>900101251-0</b>	Ultrassonografia de parede abdominal	0,00	0	5	<b>240</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 10.588,80
<b>900101252-0</b>	Ultrassonografia de pênis	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	64,48	64,48	R\$ 773,76
<b>900101081-0</b>	Eletrocardiograma em pediatria	0,00	0	3	<b>24</b>	0,00	31,48	31,48	R\$ 755,52
<b>900101253-0</b>	Eletroforese de hemoglobina – pesquisa de albumina	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	21,78	21,78	R\$ 261,36
<b>900101185-0</b>	Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	105,00	105,00	R\$ 1.260,00
<b>900101257-0</b>	Fragilidade Osmótica	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	8,40	8,40	R\$ 100,80
<b>900101285-0</b>	HBV DNA	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	466,34	466,34	R\$ 5.596,08
<b>900101050-0</b>	HLAB-27 - Genotipagem	0,00	0	5	<b>12</b>	0,00	70,00	70,00	R\$ 840,00
<b>900101170-0</b>	Homocisteína	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	54,00	54,00	R\$ 648,00

<b>900101258-0</b>	IgA para toxoplasmose	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	35,00	35,00	R\$ 420,00
<b>900101051-0</b>	IGF1	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	39,60	39,60	R\$ 475,20
<b>900101052-0</b>	IGFBP - 3	0,00	0	3	<b>12</b>	0,00	58,73	58,73	R\$ 704,76
<b>900101172-0</b>	IgG para imunoglobulina	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	18,06	18,06	R\$ 216,72
<b>900101133-0</b>	Investigação de vínculo genético (Exame de DNA)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	650,00	650,00	R\$ 7.800,00
<b>900101018-0</b>	Laudo para Eletrocardiograma	0,00	0	5464	<b>6096</b>	0,00	14,16	14,16	R\$ 86.319,36
<b>900101005-0</b>	Marcadores tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem	0,00	0	49	<b>24</b>	0,00	49,50	49,50	R\$ 1.188,00
<b>900101167-0</b>	Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	0,00	0	3	<b>12</b>	0,00	222,00	222,00	R\$ 2.664,00
<b>900101056-0</b>	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGG	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	55,97	55,97	R\$ 671,64
<b>900101057-0</b>	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGM	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	55,97	55,97	R\$ 671,64
<b>900101259-0</b>	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	0,00	0	1	<b>12</b>	0,00	180,80	180,80	R\$ 2.169,60
<b>900101260-0</b>	Selênio - Dosagem	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	47,60	47,60	R\$ 571,20
<b>900101022-0</b>	Sorologia para Caxumba - IGG	0,00	0	40	<b>41</b>	0,00	30,31	30,31	R\$ 1.242,71

<b>900101023-0</b>	Sorologia para Caxumba - IGM	0,00	0	41	<b>42</b>	0,00	39,48	39,48	R\$ 1.658,16
<b>900101053-0</b>	Sorologia para Varicela - IGG	0,00	0	2	<b>12</b>	0,00	70,00	70,00	R\$ 840,00
<b>900101054-0</b>	Sorologia para Varicela - IGM	0,00	0	2	<b>12</b>	0,00	56,00	56,00	R\$ 672,00
<b>900101289-0</b>	Teste de intolerância a lactose	0,00	0	0	<b>48</b>	0,00	43,06	43,06	R\$ 2.066,88
<b>900101097-0</b>	Teste do Pezinho Master /Plus	0,00	0	4	<b>12</b>	0,00	126,00	126,00	R\$ 1.512,00
<b>900101261-0</b>	Triagem para erros inatos do metabolismo – sangue	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	210,00	210,00	R\$ 2.520,00
<b>900101087-0</b>	Ultrassonografia de Hipocôndrio Direito p/ marcação de Biópsia (por CBO)	0,00	0	5	<b>12</b>	0,00	60,93	60,93	R\$ 731,16
<b>900101027-0</b>	Ultrassonografia da região cervical/pescoço	0,00	0	0	<b>120</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 5.294,40
<b>900101084-0</b>	Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais	0,00	0	0	<b>720</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 31.766,40
<b>900101027-0</b>	Ultrassonografia de região inguinal	0,00	0	8	<b>180</b>	0,00	44,12	44,12	R\$ 7.941,60

<b>900101086-0</b>	Ultrassonografia Obstétrica com Perfil Biofísico Fetal	0,00	6	180	<b>600</b>	0,00	115,19	115,19	R\$ 69.114,00
<b>900101083-0</b>	Ultrassonografia Obstétrica com translucência Nucal	0,00	0	309	<b>384</b>	0,00	82,36	82,36	R\$ 31.626,24
<b>900101014-0</b>	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	0,00	0	513	<b>672</b>	0,00	116,88	116,88	R\$ 78.543,36
<b>900101281-0</b>	Video-endoscopia Naso-sinusal com ótica flexível ou rígida	0,00	19	0	<b>48</b>	0,00	150,00	150,00	R\$ 7.200,00
<b>900101359-0</b>	IgE específico para leite de vaca (F2)	0,00	0	0	<b>24</b>	0,00	7,00	7,00	R\$ 168,00
<b>900101360-0</b>	IgE específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	8,45	8,45	R\$ 101,40
<b>900101361-0</b>	IgE específico para Beta Lactoglobulina (F77)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	8,45	8,45	R\$ 101,40
<b>900101344-0</b>	Vectoeletronitagnografia	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	148,00	0,00	R\$ 1.497,72
<b>900101362-0</b>	IgE específico para Caseína (F78)	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	8,45	8,45	R\$ 101,40
<b>900101419-0</b>	Sequenciamento Genômico do Sars-Cov2	0,00	0	0	<b>12</b>	0,00	3466,67	3466,67	R\$ 41.600,00

<b>900101433-0</b>	Pesquisa de Variantes do Sars-Cov-2	0,00	0	0	<b>240</b>	0,00	246,67	246,67	R\$ 59.200,00
--------------------	-------------------------------------	------	---	---	------------	------	--------	--------	---------------

## **15.2 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CLÍNICA**

### **GRUPO 03 DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**

### 15.2.1 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS.

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ ACOMPANHAMENTOS	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA									
030101007-2	Alergologista e Imunologista	0	8	0	120	10,00	115,00	125,00	R\$ 15.000,00
	Anestesiologia	0	0	129	142	10,00	63,00	73,00	R\$ 10.366,00
	Angiologia	0	0	0	12	10,00	63,00	73,00	R\$ 876,00
	Cardiologia	0	179	4053	4610	10,00	63,00	73,00	R\$ 336.530,00
	Cirurgia Vascular	0	190	170	720	10,00	63,00	73,00	R\$ 52.560,00
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	0	31	0	51	10,00	63,00	73,00	R\$ 3.723,00
	Cirurgia do Aparelho Digestivo	0	5	941	600	10,00	63,00	73,00	R\$ 43.800,00
	Cirurgia Geral	0	198	1854	1440	10,00	63,00	73,00	R\$ 105.120,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0	8	192	10,00	115,00	125,00	R\$ 24.000,00
	Cirurgia Plástica	0	134	17	12	10,00	115,00	125,00	R\$ 1.500,00

Coloproctologia	0	52	313	600	10,00	63,00	73,00	R\$ 43.800,00	
Dermatologia	0	287	0	1200	10,00	115,00	125,00	R\$ 150.000,00	
Endocrinologia e Metabolismo	0	188	0	1080	10,00	115,00	125,00	R\$ 135.000,00	
Gastroenterologia	0	57	361	600	10,00	63,00	73,00	R\$ 43.800,00	
Ginecologia/Obstetrícia	0	0	1684	2078	10,00	63,00	73,00	R\$ 151.694,00	
Hematologia	0	38	0	1200	10,00	115,00	125,00	R\$ 150.000,00	
Infectologia	0	3	0	72	10,00	115,00	125,00	R\$ 9.000,00	
Mastologia	856	0	431	431	10,00	63,00	73,00	R\$ 31.463,00	
Medicina Nuclear	0	0	0	36	10,00	63,00	73,00	R\$ 2.628,00	
Nefrologia	0	13	110	540	10,00	63,00	73,00	R\$ 39.420,00	
Neurocirurgião	0	136	1429	1663	10,00	63,00	73,00	R\$ 121.399,00	
Neurologia	0	38	1889	2486	10,00	63,00	73,00	R\$ 181.478,00	
Oftalmologia	0	810	5533	6684	10,00	63,00	73,00	R\$ 487.932,00	
Ortopedia e Traumatologia	2945	27	6790	7465	10,00	63,00	73,00	R\$ 544.945,00	
Otorrinolaringologia	0	42	138	960	10,00	63,00	73,00	R\$ 70.080,00	
Pneumologia	0	71	1	540	10,00	63,00	73,00	R\$ 39.420,00	
Reumatologia	0	683	0	1200	10,00	115,00	125,00	R\$ 150.000,00	
Urologia	0	490	345	1200	10,00	63,00	73,00	R\$ 87.600,00	
<b>ATENDIMENTOS</b>									
030107011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual	1604	97	86	1200	10,90	49,00	59,90	R\$ 71.880,00
030108017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	5517	0	49	5760	2,55	59,00	61,55	R\$ 354.528,00

**15.2.2. OUTRAS ESPECIALIDADES.**

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado		
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário
<b>030307004-8</b>	Retirada de Corpo estranho do esôfago	0,00	0	1	<b>72</b>	49,50	571,23	620,73
<b>030307005-6</b>	Retirada de Corpo estranho do estômago e duodeno	0,00	0	0	<b>72</b>	47,25	572,73	619,98

### 15.2.3. TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO.

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
030101010-2	Consulta Para Diagnóstico/Reavaliação De Glaucoma (Tonometria, Fundoscopia E Campimetria)	0,00	0	1164	1560	57,74	0,00	57,74	R\$ 90.074,40
030305001-2	Acompanhamento e avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	0,00	0	311	1200	17,74	0,00	17,74	R\$ 21.288,00
030305003-9	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma binocular - 1ª linha	0,00	0	114	228	18,66	0,00	18,66	R\$ 4.254,48

030305004-7	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma binocular - 2ª linha	0,00	0	31	<b>120</b>	79,38	0,00	79,38	R\$ 9.525,60
030305005-5	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma binocular - 3ª linha	0,00	0	22	<b>72</b>	127,98	0,00	127,98	R\$ 9.214,56
030305006-3	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma monocular - 1ª linha	0,00	0	15	<b>24</b>	12,44	0,00	12,44	R\$ 298,56
030305007-1	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma monocular - 2ª linha	0,00	0	3	<b>24</b>	52,92	0,00	52,92	R\$ 1.270,08
030305008-0	Tratamento Oftalmológico em paciente com Glaucoma monocular - 3ª linha	0,00	0	0	<b>24</b>	85,33	0,00	85,33	R\$ 2.047,92
030305009-8	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma com dispensação de Acetazolamida monocular ou binocular	0,00	0	1	<b>24</b>	93,10	0,00	93,10	R\$ 2.234,40

030305010-1	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma com dispensação de Pilocarpina monocular.	0,00	0	0	<b>24</b>	8,93	0,00	8,93	R\$ 214,32
030305011-0	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma com dispensação de Pilocarpina binocular.	0,00	0	0	<b>24</b>	13,39	0,00	13,39	R\$ 321,36
030305015-2	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 1ª linha associada a 2ª linha - monocular	0,00	0	2	<b>24</b>	65,36	0,00	65,36	R\$ 1.568,64
030305016-0	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 1ª linha associada a 2ª linha - binocular	0,00	0	32	<b>168</b>	98,04	0,00	98,04	R\$ 16.470,72
030305017-9	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - monocular	0,00	0	8	<b>24</b>	97,77	0,00	97,77	R\$ 2.346,48

030305018-7	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - binocular	0,00	0	68	<b>180</b>	146,64	0,00	146,64	R\$ 26.395,20
030305019-5	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 2ª linha associada a 3ª linha - monocular	0,00	0	1	<b>24</b>	138,25	0,00	138,25	R\$ 3.318,00
030305020-9	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma - 2ª linha associada a 3ª linha - binocular	0,00	0	6	<b>120</b>	207,36	0,00	207,36	R\$ 24.883,20
030305021-7	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma monocular - Associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	0,00	0	15	<b>72</b>	150,69	0,00	150,69	R\$ 10.849,68
030305022-5	Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma binocular - Associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	0,00	0	67	<b>360</b>	226,02	0,00	226,02	R\$ 81.367,20

#### 15.2.4. FISIOTERAPIA.

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>FISIOTERAPIAS</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
030107007-5	Atendimento / Acompanhamento De Paciente Em Reabilitacao Do Desenvolvimento Neuropsicomotor (Modalidade atenção Domiciliar)	0,00	1	7991	38400	17,67	42,33	60,00	R\$ 2.304.000,00
030107004-0	Atendimento/Acompanhamento Em Psicomotricidade	0,00	0	0	240	17,67	10,00	27,67	R\$ 6.640,80
030202001-2	Atendimento fisioterapêutico a pacientes com cuidados paleativos	0,00	0	1036	360	6,35	13,65	20,00	R\$ 7.200,00

030201002-5	Atendimento fisioterapêutico em paciente com disfunções uroginecológicas	0,00	1	224	<b>1800</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 36.000,00
030206002-2	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético funcionais com complicações sistêmicas.	0,00	0	1736	<b>2400</b>	6,35	13,65	20,00	R\$ 48.000,00
030206001-4	Atendimento Fisioterapêutico Em Paciente Com Transtornos Respiratórios Com Complicações Sistêmicas	0,00	0	0	<b>2400</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 48.000,00
030204003-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular.	0,00	0	0	<b>480</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 9.600,00
030204001-3	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtornos respiratórios com complicações sistêmicas	0,00	0	3	<b>3600</b>	6,35	13,65	20,00	R\$ 72.000,00

030202002-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	0,00	0	188	<b>2400</b>	6,35	13,65	20,00	R\$ 48.000,00
030205002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras.	0,00	0	44271	<b>60000</b>	6,35	13,65	20,00	R\$ 1.200.000,00
030204002-1	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtornos respiratórios sem complicações sistêmicas	0,00	0	1012	<b>3600</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 72.000,00
030204005-6	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas.	0,00	0	0	<b>12</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 240,00
030207003-6	Atendimento fisioterapêutico em paciente com sequela por queimaduras (médios e grandes queimados).	0,00	0	0	<b>120</b>	4,67	15,33	20,00	R\$ 2.400,00

### 15.2.5. PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>030308001-9</b>	Cauterização química de pequenas lesões	0,00	0	0	<b>36</b>	1,48	52,00	53,48	R\$ 1.925,28
<b>030308003-5</b>	Esfoliação química média(por sessão)	0,00	0	0	<b>12</b>	1,48	52,00	53,48	R\$ 641,76

### 15.2.6. TRATAMENTO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>TRATAMENTO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>030312006-1</b>	Tratamento de Hipertireoidismo (Plummer - Ate 30 Mci)	0,00	0	3	12	443,70	188,25	631,95	R\$ 7.583,40
<b>030312007-0</b>	Tratamento De Hipertireoidismo Graves	0,00	0	1	12	359,70	152,61	512,31	R\$ 6.147,72

### 15.2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS EM ANGIOLOGIA

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>TERAPIAS ESPECIALIZADAS EM ANGIOLOGIA</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
030907001-5	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Unilateral)	0,00	0	0	240	300,78	1039,10	1339,88	R\$ 321.571,20
030907002-3	Tratamento Esclerosante Não Estético De Varizes Dos Membros Inferiores (Bilateral)	0,00	0	0	12	392,62	1255,59	1648,21	R\$ 19.778,52

**15.2.8. TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS.**

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>Tratamentos Odontológicos</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>030702006-1</b>	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular	192,00	99	0	<b>161</b>	4,41	0,00	4,41	R\$ 710,01
<b>030702004-5</b>	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular	192,00	70	0	<b>114</b>	5,71	0,00	5,71	R\$ 650,94
<b>030702005-3</b>	Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes	192,00	1134	0	<b>1848</b>	6,95	0,00	6,95	R\$ 12.843,60

**15.2.9. – PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS.**

SIGTAP	Sub-Grupo procedimento: <b>Procedimentos Municipais</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>900101372-0</b>	Consulta Especializada para atendimento de Hepatites Virais	0,00	0	0	<b>480</b>	0,00	73,00	73,00	R\$ 35.040,00

**15.3 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CIRÚRGICA  
GRUPO 04 DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO  
SUS**

**15.3.1. PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDOS CUTÂNEOS E MUCOSAS.**

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDOS CUTÂNEOS E MUCOSAS	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>040101004-0</b>	Eletrocoagulação de lesão cutânea	0,00	0	0	<b>24</b>	11,84	68,00	79,84	R\$ 1.916,16
<b>040101007-4</b>	Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma	0,00	0	0	<b>48</b>	12,46	170,00	182,46	R\$ 8.758,08
<b>040701025-4</b>	Retirada De Polipo Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	0,00	0	0	<b>144</b>	29,84	514,76	544,60	R\$ 78.422,40
<b>040702039-0</b>	Retirada De Corpo Estranho / Polipos Do Reto / Colo Sigmoide	0,00	0	0	<b>432</b>	13,63	216,41	230,04	R\$ 99.377,28

<b>040701031-9</b>	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elastica De Lesao Hemorragica Do Aparelho Digestivo	0,00	0	0	<b>192</b>	51,75	500,15	551,90	R\$ 105.964,80
<b>040701032-7</b>	Tratamento Esclerosante De Lesoes Nao Hemorragicas Do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elastica	0,00	0	0	<b>192</b>	51,75	500,15	551,90	R\$ 105.964,80
<b>040101009-0</b>	Fulguração/Cauterização química de lesões cutâneas	0,00	0	0	<b>12</b>	11,84	40,00	51,84	R\$ 622,08

### 15.3.2. CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO.

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
040505001-1	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	0,00	0	0	12	180,45	256,00	436,45	R\$ 5.237,40
040505002-0	Capsulotomia a Yag Laser	0,00	0	49	58	112,77	284,95	397,72	R\$ 23.067,76
040505003-8	Cauterização de Córnea	0,00	0	0	12	19,14	35,00	54,14	R\$ 649,68
040501001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectrópio	0,00	0	84	96	203,74	0,00	203,74	R\$ 19.559,04
040501002-8	Correção Cirúrgica de epicanto e telecanto	0,00	0	0	12	278,90	101,00	379,90	R\$ 4.558,80
040505007-0	Correção Cirúrgica de Hérnia de Iris	0,00	0	0	12	259,20	0,00	259,20	R\$ 3.110,40
040504001-6	Correção Cirúrgica de lagoftalmo	0,00	0	0	12	282,08	50,00	332,08	R\$ 3.984,96
040505006-2	Correção de Astigmatismo Secundário	0,00	0	0	12	19,14	162,00	181,14	R\$ 2.173,68

040501004-4	Drenagem de Abscesso de Palpebra	0,00	0	0	12	22,93	47,00	69,93	R\$ 839,16
040504006-7	Enucleação de Globo Ocular	0,00	0	0	12	415,58	404,00	819,58	R\$ 9.834,96
040501005-2	Epilação a Laser	0,00	0	0	12	45,00	6,75	51,75	R\$ 621,00
040501006-0	Epilação de Cílios	0,00	5	87	120	22,93	3,44	26,37	R\$ 3.164,40
040504007-5	Evisceração de Globo Ocular	0,00	0	0	12	587,51	269,00	856,51	R\$ 10.278,12
040501007-9	Exerese De Calazio E Outras Pequenas Lesoes Da Palpebra E Supercilios	0,00	1	1	36	78,75	0,00	78,75	R\$ 2.835,00
040505008-9	Exerese de Tumor de Conjuntiva	0,00	0	2	36	82,28	0,00	82,28	R\$ 2.962,08
040504010-5	Explante de lente intra-ocular	0,00	0	0	12	846,19	66,00	912,19	R\$ 10.946,28
040505009-7	Facectomia c/ implante de lente intra-ocular	0,00	0	0	12	531,60	94,00	625,60	R\$ 7.507,20
040505010-0	Facectomia s/ implante de lente intra-ocular	0,00	0	0	12	483,60	86,00	569,60	R\$ 6.835,20
040505037-2	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intra-Ocular Dobrável	0,00	0	213	240	771,60	115,74	887,34	R\$ 212.961,60
040505011-9	Facoemulsificação c/Implante de Lente Intra-Ocular Rigida	0,00	0	0	12	651,60	116,00	767,60	R\$ 9.211,20
040503004-5	Fotocoagulação a Laser	0,00	0	18	24	107,61	0,00	107,61	R\$ 2.582,64
040505012-7	Fototrabeloplastia a Laser	0,00	0	0	12	45,00	0,00	45,00	R\$ 540,00
040505017-8	Iridectomia Cirúrgica	0,00	0	26	36	297,46	81,10	378,56	R\$ 13.628,16
040505019-4	Iridotomia a Laser	0,00	0	0	12	45,00	284,09	329,09	R\$ 3.949,08

040501010-9	Oclusão de ponto lacrimal	0,00	0	0	12	19,14	31,80	50,94	R\$ 611,28
040503019-3	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	0,00	0	243	276	430,46	0,00	430,46	R\$ 118.806,96
040505020-8	Paracentese de Camara Anterior	0,00	0	0	12	82,28	100,00	182,28	R\$ 2.187,36
040505021-6	Recobrimento Conjuntival	0,00	0	0	12	172,27	31,00	203,27	R\$ 2.439,24
040505022-4	Reconstituição de Fornix Conjuntival	0,00	0	54	96	436,44	0,00	436,44	R\$ 41.898,24
040501012-5	Reconstituição parcial de pálpebra com tarsorrafia	0,00	0	7	12	311,04	344,00	655,04	R\$ 7.860,48
040501011-7	Reconstrução de canal lacrimal	0,00	0	120	144	689,66	0,00	689,66	R\$ 99.311,04
040505024-0	Retirada de Corpo Estranho da Camara Anterior do Olho	0,00	13	2	12	335,72	0,00	335,72	R\$ 4.028,64
040505025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	0,00	5	2	60	25,00	0,00	25,00	R\$ 1.500,00
040501014-1	Simblefaroplastia	0,00	0	0	12	203,74	44,00	247,74	R\$ 2.972,88
040505026-7	Sinequiolise a Yag Laser	0,00	0	0	12	45,00	6,75	51,75	R\$ 621,00
040501016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	0,00	0	0	12	22,93	52,00	74,93	R\$ 899,16
040505028-3	Substituição de lente intra-ocular	0,00	0	18	24	544,88	303,00	847,88	R\$ 20.349,12
040505029-1	Sutura de Conjuntiva	0,00	0	133	144	82,28	0,00	82,28	R\$ 11.848,32
040505030-5	Sutura de Córnea	0,00	0	0	12	164,08	0,00	164,08	R\$ 1.968,96
040503009-6	Sutura de Esclera	0,00	0	40	36	161,19	0,00	161,19	R\$ 5.802,84
040501017-6	Sutura de Palbebras	0,00	0	42	48	143,99	0,00	143,99	R\$ 6.911,52

040505032-1	Trabeculectomia	0,00	0	1	12	898,35	362,47	1260,82	R\$ 15.129,84
040501018-4	Tratamento cirúrgico de blefarocalase	0,00	0	10	12	95,42	400,60	496,02	R\$ 5.952,24
040505039-9	Tratamento Cirúrgico de deiscência de sutura de córnea	0,00	0	0	12	172,12	269,59	441,71	R\$ 5.300,52
040503010-0	Tratamento Cirúrgico de deiscência de sutura de esclera	0,00	0	0	12	159,37	381,44	540,81	R\$ 6.489,72
040503011-8	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	0,00	0	0	12	22,93	47,00	69,93	R\$ 839,16
040505036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	0,00	0	48	60	209,55	0,00	209,55	R\$ 12.573,00
040501019-2	Tratamento cirúrgico de triquíase c/ou s/ enxerto	0,00	0	0	12	278,90	171,00	449,90	R\$ 5.398,80
040504019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	0,00	2	21	24	116,42	91,71	208,13	R\$ 4.995,12
040504020-2	Tratamento de ptose palpebral	0,00	0	236	252	449,44	0,00	449,44	R\$ 113.258,88
040503013-4	Vitrectomia Anterior	0,00	0	58	60	381,08	734,67	1115,75	R\$ 66.945,12

**15.3.3. CIRURGIA EM NEFROLOGIA.**

SIGTAP	Sub-Grupo procedimento: <b>CIRURGIA NEFROLOGIA</b>	do EM	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
			Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>041801003-0</b>	Confeccao De Fistula Arterio-Venosa P/ Hemodialise		0,00	8	11	60	859,20	540,80	1400,00	R\$ 84.000,00

**15.3.4. CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO.**

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
<b>040401034-2</b>	Tamponamento Nasal Anterior E/Ou Posterior	0,00	0	0	12	17,00	30,00	47,00	R\$ 564,00

**15.3.5. ANESTESIAS.**

SIGTAP	Sub-Grupo procedimento: <b>ANESTESIAS</b>	do	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Capacidade Instalada Própria				Vinculado	Livre	Total Unitário	
		Quantidade							
041701006-0	Sedação	0,00	0	0	<b>144</b>	15,15	<b>149,98</b>	165,13	R\$ 23.778,72

**15.3.6. BUCOMAXILOFACIAL.**

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>BUCOMAXILOFACIAL</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
041402027-8	Remoção De Dente Incluso (Incluso/Impactado)	540,00	188	0	306	22,72	0,00	22,72	R\$ 6.952,32

### 15.3.7. PROCEDIMENTOS MUNICIPAIS.

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: <b>MUNICIPAL</b>	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
900101282-0	Acompanhamento de anesthesiologista durante sedação em crianças e portadores de necessidades especiais nos procedimentos de colonoscopia, retosigmoidoscopia e esofagogastroduodenoscopia	0,00	0	0	24	0,00	130,00	130,00	R\$ 3.120,00
900101283-0	Cauterização de ouvido (membrana Timpânica)	0,00	0	0	12	0,00	35,00	35,00	R\$ 420,00
900101284-0	Cauterização nasal (Epistaxe - cauterização - qualquer técnica)	0,00	0	0	24	0,00	35,00	35,00	R\$ 840,00

900101288-0	Autotransplante Conjuntival + Exerese de Pterígio (autotransplante conjuntival)	0,00	0	0	12	0,00	276,93	276,93	R\$ 3.323,16
-------------	---	------	---	---	----	------	--------	--------	--------------

**15.4 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS GRUPO 07 DA TABELA  
DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**

### 15.4.1 OPM EM ODONTOLOGIA

SIGTAP	Sub-Grupo do procedimento: em Odontologia do OPM	Capacidade Instalada Própria	Demanda Reprimida	Série Histórica de Faturamento	Estimativa para contratação Procedimentos/Ano	Recurso Mensal Estimado			Valor Total Estimado Após Contratualização
		Quantidade				Vinculado	Livre	Total Unitário	
070107012-9	Protese Total Mandibular	204,00	194	0	316	150,00	0,00	150,00	R\$ 47.400,00
070107013-7	Protese Total Maxilar	204,00	382	0	623	150,00	0,00	150,00	R\$ 93.450,00
070107010-2	Protese Parcial Maxilar Removivel	204,00	160	0	261	150,00	0,00	150,00	R\$ 39.150,00
070107009-9	Protese Parcial Mandibular Removivel	204,00	343	0	559	150,00	0,00	150,00	R\$ 83.850,00

## 16.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AEENPARAST, A., FARZADI, F., Maftoon, F. Waiting time for specialist consultation in tehran. **Arch Iran Med**. Tehran, v. 15, n. 12, p. 756-758, dez. 2012.
2. Bender. A.S., Molina. L.R., Mello, A.L.S.F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Rev Espaço para a Saúde**. V. 11, n. 2, p. 56-65, jun. 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002** Brasília: MS; 2004.
4. Cano, J.D., Medina, E., Custardoy, J., Orozco, D., Quince, F. Identificación de las variables de influencia en los tiempos de espera en atención especializada. **Gac Sanitaria**. v. 17, n.5, p. 368-74, 2003.
5. CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(3): 469-478, jul.-set. 1997
6. CHIORO DOS REIS, A. A. & SCAFF, A. J. M. **Saúde e Cidadania**. Santos: Consaúde; 1998.
7. Conill, E.M., Giovanella, L., Almeida, P.F. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2783-2794. 2011.
8. FRANCO, T. B. & MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.) **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.
9. Gérvas J, Pérez Fernández M. **El fundamento científico de la función de filtro del médico general**. *Rev. bras. epidemiol.* 2005; 8(3):205-218.
10. Giovanella, L., Mendonça, et. al., Saúde da Família: Limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc saúde coletiva**. V. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.
11. Gouveia, G.C., Souza, W.V., Luna, C.F., Souza-Júnior, P.R.B, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. **Cad. Saúde Pública**.
12. Kreindler, S.A. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. **Br Med Bull**. V. 95, p. 7-32, maio, 2010.
13. Leddin D, Bridges RJ, et. al., Survey of Access to GastroEnterology in Canada: The SAGE wait times program. **Can J Gastroenterol**. v. 24, n. 1, p. 20-25, jan. 2010.
14. MENDES, E. V. **Os Grandes Dilemas do SUS**. Tomos I e II. Salvador: Casa da Qualidade, 2001

15. MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. & ONOCKO, R. (Orgs.) **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, Lugar Editorial, 1997.
16. MESQUITA, A. S. & SILVEIRA, L. T. **A Clínica a Favor dos Sujeitos: especialidades, hard core do SUS**. Santos: Página Aberta, 1996
17. Oliveira RC, Correa AA, Ferreira AG, Marques ZFA. A reorganização da atenção secundária como estratégia para a garantia da integralidade. In: Magalhães Júnior HM, organizador. **Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008 Belo Horizonte**: Mazza Edições; 2010. p. 149-171.
18. Padovani, C.S.S., Schor, N., Laranja, SMR. Avaliação do perfil epidemiológico e das dificuldades encontradas pelos pacientes para o atendimento de primeira consulta no ambulatório de triagem da nefrologia da UNIFESP. **J Bras Nefrol.**, v. 34, n.4, p. 317-322, 2012.
19. Proença, G., Ferreira, D., Freitas, A., Madeira, F., Soares, A.O, Ferreira, R. Programa especial de combate à lista de espera para consulta de cardiologia: relato de uma experiência inovadora. **Rev Port Cardiol.** v. 22, n. 11, p. 1335-1342, 2003.
20. SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, Lígia, et al (Org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro:Fiocruz, 2008.
21. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo**, Brasil. *Physis* 2010; 20(3):953-972
22. Starfield B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, serviços e tecnologia* Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002
23. Vieira, J. Listas de espera para cuidados de saúde: onde fica a ética? **Nursing (Edição Portuguesa)**. V. 17, n. 217, p. 30-35, 2017.

## 17. ANEXOS



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
**Secretaria de Saúde**

Pato Branco, 21 de Outubro de 2020

Memo 52/2020

Da: Divisão de Atenção à Saúde

Para: Planejamento e Gerência de Contratos Assistenciais

Resposta ao Memo nº 214/GC/2020, capacidade instalada de serviços.

**CAPACIDADE INSTALADA DE SERVIÇOS PERÍODO 01/01/2019 A 31/12/2019**

PROFISSIONAL	CAPACIDADE ANUAL	CAPACIDADE MENSAL
ENFERMEIRO	54.489	4.540
CIRURGIÃO DENTISTA	31.319	2.609
FISIOTERAPEUTA	976	81
FONOAUDIOLOGIA/AUDIOMETRIA	1604	133,6
MASTOLOGIA	856	71,3
NUTRICIONISTA	3.014	251
PEDIATRIA	11.009	917,4
PSICOLOGIA	1.094	91
PSICOTERAPIA	5.517	459,75
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	5.943	495
ORTOPEDIA (BAESSO E OLGA)	2.945	245,4

Atenciosamente,

Terezinha M. Furlaneto  
Divisão de Atenção à Saúde

MEMO N: 57/2020 – Divisão de Análises Clínicas

A/C: Chefe do setor de Planejamento e gerência de contratos assistenciais.

Data: 07 de outubro de 2020

Referência: Capacidade Instalada

Venho através deste, informar conforme solicitado, a capacidade instalada mensal deste Laboratório. Lembro que, os analisadores automatizados possuem capacidade para realização de quantitativo superior ao informado, porém, a capacidade de coletas de sangue reduzida faz com que a capacidade total seja superestimada.

BIOQUÍMICA		IMUNOLOGIA	
Ensaio	Testes	Ensaio	Testes
Ácido úrico	1000	TSH	4000
ALT (TGP)	1000	T4 Livre	3000
AST (TGO)	1000	PSA Total - 353	3000
ASLO	500	Sífilis anticorpos	3000
Bilirrubinas totais e frações	500	Anti HBc IgG+IgM	3000
Cálcio	1000	Anti HBS	3000
Colesterol Total	2000	HBsAg	3000
Colesterol HDL	2000	Anti HCV	3000
Creatinina	2000	Anti HIV I e II	3000
Curva Glicêmica 2 dosagens	2000	Dosagem de Vitamina B12	3000
Ferro	500	Dosagem de Vitamina D	3000
Fosfatase alcalina	1000	Dosagem de Ferritina	3000
Fósforo	500	Dosagem de	3000
Glicemia de jejum	2500	Toxoplasmose IgG	3000
Glicemia 4 dosagens	1000	Toxoplasmose IgM	3000
Gama GT	500	β-hCG Qualitativo (Sangue)	1000
Proteína C reativa	500	Teste Rápido para Dengue	500
Triglicérides	2000	VDRL	1000
Ureia	1000	Teste Rápido para Covid19 igG/IgM - 1654	3000
Potássio	1000	PPD	350
HEMATOLOGIA E IMUNOHEMATOLOGIA		URINÁLISE E PARASITOLOGIA	
Coombs Direto	300	Parcial de Urina	2000



	Quantidade
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	3
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	2
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	19
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	63
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	7
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	487
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	2
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	4
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	28
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	66
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	35
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	6
02.02.01.026-0 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.270
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	189
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.212
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	1.503
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	19
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	14
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	106
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	94
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	9
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	137
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	21
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	153
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.566
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	436
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	13
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	4
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	27
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	397
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	48
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	80
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	389
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	381
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	18
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.167
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREA	913
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	56
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	3
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	26
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	6
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	4
02.02.02.009-6 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	3
02.02.02.010-0 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	49
02.02.02.012-6 - 228 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2
02.02.02.013-4 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	55
02.02.02.014-2 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	130
02.02.02.015-0 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	535
02.02.02.016-9 - 230 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	3
02.02.02.017-7 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	2
02.02.02.020-7 - 239 - DOSAGEM DE FATOR V	2
02.02.02.029-0 - 225 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1
02.02.02.030-4 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	748
02.02.02.035-5 - 247 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3
02.02.02.036-3 - 224 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	151
02.02.02.037-1 - 219 - HEMATOCRITO	733
02.02.02.038-0 - 248 - HEMOGRAMA COMPLETO	1.739
02.02.02.041-0 - 221 - PESQUISA DE CELULAS LE	6
02.02.02.044-4 - 216 - PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	11
02.02.02.054-1 - 222 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2
02.02.03.005-9 - 390 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	2
02.02.03.006-7 - 332 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	14
02.02.03.007-5 - 289 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	174
02.02.03.009-1 - 382 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2
02.02.03.010-5 - 388 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	382



	Quantidade
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	27
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	2
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	2
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	54
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	408
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	8
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.662
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	5
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	48
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	219
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	71
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	28
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4.240
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5.095
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	1
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	3.965
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	57
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	23
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	215
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	227
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	19
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	249
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	37
02.02.01.044-9 - 153 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	352
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	6.225
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.340
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	27
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	7
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	112
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	1.525
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	103
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	129
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	918
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	967
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	37
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4.948
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREA	2.108
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	168
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	13
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	4
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	169
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	8
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	27
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	19
02.02.02.009-6 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	40
02.02.02.010-0 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	3
02.02.02.013-4 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	159
02.02.02.014-2 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	386
02.02.02.015-0 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1.702
02.02.02.016-9 - 230 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	3
02.02.02.017-7 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3
02.02.02.020-7 - 239 - DOSAGEM DE FATOR V	2
02.02.02.024-0 - 260 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1
02.02.02.030-4 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2.980
02.02.02.031-2 - 213 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	1
02.02.02.035-5 - 247 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	61
02.02.02.037-1 - 219 - HEMATOCRITO	2.972
02.02.02.038-0 - 248 - HEMOGRAMA COMPLETO	3.586
02.02.02.041-0 - 221 - PESQUISA DE CELULAS LE	13
02.02.02.049-5 - 207 - PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2
02.02.02.054-1 - 222 - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	20
02.02.03.002-4 - 396 - CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	2
02.02.03.005-9 - 390 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	2
02.02.03.006-7 - 332 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	67
02.02.03.007-5 - 289 - DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	374



	Quantidade
02.01.01.021-6 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	1
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	63
02.01.01.041-0 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	8
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	5
02.01.01.052-6 - 50 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1
02.01.01.060-7 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	6
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	41
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	487
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	2.664
02.02.01.013-9 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	2
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	5
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	16
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	89
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	269
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	220
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	23
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2
02.02.01.026-0 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6.056
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	7.302
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	2
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	5.456
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	72
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	26
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	29
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	323
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	335
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	27
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	248
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	59
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	420
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	8.479
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	6
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.452
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	8
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	73
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	23
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	47
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.030
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	5
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	162
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	286
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.531
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.668
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	35
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	7.153
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.876
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	315
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	9
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	2
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	416
02.02.02.001-0 - 251 - CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	1
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	24
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	31
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	72
02.02.02.009-6 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	40
02.02.02.010-0 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1
02.02.02.011-8 - 255 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	1
02.02.02.013-4 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	103
02.02.02.014-2 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	328
02.02.02.015-0 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	2.380
02.02.02.016-9 - 230 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	5
02.02.02.017-7 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	1
02.02.02.020-7 - 239 - DOSAGEM DE FATOR V	7
02.02.02.021-5 - 240 - DOSAGEM DE FATOR VII	7
02.02.02.024-0 - 260 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	2



	Quantidade
02.01.01.006-2 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	9
02.01.01.021-6 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	1
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	127
02.01.01.041-0 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	40
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	31
02.01.01.052-6 - 50 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	2
02.01.01.058-5 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	4
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	133
02.02.01.001-5 - 144 - CLEARANCE OSMOLAR	1
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	95
02.02.01.003-1 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.316
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	31
02.02.01.011-2 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	5
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	4.846
02.02.01.013-9 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	5
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	11
02.02.01.015-5 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	35
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	315
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	629
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	673
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	120
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	11.684
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	461
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	13.627
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	18
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	10.884
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	881
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	701
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	128
02.02.01.037-6 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	2
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.350
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	565
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	44
02.02.01.041-4 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	1
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	533
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	195
02.02.01.045-7 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	5
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.048
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	16.996
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	59
02.02.01.049-0 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.938
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	3
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	113
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	75
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	41
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	4.189
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	30
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	203
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	480
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.911
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.009
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	73
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	13.347
02.02.01.068-6 - 185 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	5.556
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.488
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	18
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	4
02.02.01.074-0 - 182 - PROVA DA D-XILOSE	1
02.02.01.075-9 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	7
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2.037
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	112
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	93
02.02.02.005-3 - 236 - DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1



	Quantidade
02.01.01.006-2 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	18
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	168
02.01.01.041-0 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	31
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	61
02.01.01.058-5 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	2
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	144
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	97
02.02.01.003-1 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	5
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.529
02.02.01.005-8 - 188 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	3
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	72
02.02.01.011-2 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	10
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.667
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	2
02.02.01.015-5 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	18
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	816
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	980
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	1.174
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	123
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3
02.02.01.026-0 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	13.053
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	913
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	15.330
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	16
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	13.468
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.617
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.216
02.02.01.034-1 - 173 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	1
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	200
02.02.01.037-6 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	6
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.995
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	640
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	89
02.02.01.041-4 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	3
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	952
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	327
02.02.01.045-7 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	7
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-G-LUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.861
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	19.248
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	14
02.02.01.049-0 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.576
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	8
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	193
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	109
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	79
02.02.01.059-7 - 151 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	1
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	4.644
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	31
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	270
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	923
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	4.409
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	4.410
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	80
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	15.028
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.911
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	2.662
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	13
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	14
02.02.01.075-9 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	13
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4.260
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	78
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	86
02.02.02.005-3 - 236 - DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	252
02.02.02.009-6 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	62



	Quantidade
020101006 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	6
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	10
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	17
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	54
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	6
020101060 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	48
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	140
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	551
020201006 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	12
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	41
020201011 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	279
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	515
020201013 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	3
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	7
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	17
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	806
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	633
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	747
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	170
020201023 - 143 - DOSAGEM DE CAROTENO	1
020201024 - 401 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	1
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.411
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	162
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.285
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	48
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	6.198
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.538
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.264
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	325
020201037 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	2.084
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	386
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	170
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.789
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	96
020201044 - 153 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2.092
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	5.827
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	7
020201049 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	4
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.267
020201053 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	183
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	102
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	43
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	1.013
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	20
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	426
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	1.136
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.366
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.442
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	152
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.738
020201068 - 185 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	1.171
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.491
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	65
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	9
020201074 - 182 - PROVA DA D-XILOSE	1
020201075 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	8
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	6.300
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	125
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	91
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	284
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	214



	Quantidade
02.01.01.006-2 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	2
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	70
02.01.01.041-0 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	25
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	61
02.01.01.052-6 - 50 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	3
02.01.01.058-5 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1
02.01.01.060-7 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	4
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	101
02.02.01.003-1 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	3
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.163
02.02.01.005-8 - 188 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	1
02.02.01.006-6 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	5
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	32
02.02.01.011-2 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	269
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.803
02.02.01.013-9 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	2
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	5
02.02.01.015-5 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	9
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	1.117
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.296
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	1.024
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	56
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	12.621
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	889
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	14.129
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	20
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	12.564
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.740
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.445
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	232
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.981
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	614
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	38
02.02.01.041-4 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	6
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	600
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	187
02.02.01.045-7 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	5
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.757
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	18.635
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	7
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.891
02.02.01.051-1 - 181 - DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	1
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	184
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	63
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	66
02.02.01.059-7 - 151 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	1
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	4.166
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	15
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	175
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	586
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.989
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.991
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	86
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	14.022
02.02.01.068-6 - 185 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.678
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.760
02.02.01.071-6 - 176 - ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	1
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	47
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	12
02.02.01.074-0 - 182 - PROVA DA D-XILOSE	1
02.02.01.075-9 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	2
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5.187
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	64



	Quantidade
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	99
02.01.01.041-0 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	11
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	50
02.01.01.052-6 - 50 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1
02.01.01.058-5 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	3
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	61
02.02.01.003-1 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	931
02.02.01.006-6 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	2
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	13
02.02.01.011-2 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	165
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.284
02.02.01.013-9 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	2
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	5
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	1.206
02.02.01.019-8 - 158 - DOSAGEM DE AMONIA	1
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.187
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	829
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	13
02.02.01.023-6 - 143 - DOSAGEM DE CAROTENO	1
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3
02.02.01.026-0 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	11.631
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	989
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	12.941
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	23
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	12.664
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.801
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.745
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	196
02.02.01.037-6 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	5
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.755
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	386
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	20
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	346
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	56
02.02.01.045-7 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	1
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.428
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	17.518
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	14
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.337
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	170
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	70
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	95
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	4.803
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	9
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	93
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	650
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3.887
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3.796
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	38
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	12.929
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.798
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.359
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	10
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	31
02.02.01.075-9 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4.422
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	73
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	127
02.02.02.005-3 - 236 - DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	1
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	91
02.02.02.009-6 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	5
02.02.02.010-0 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	14
02.02.02.013-4 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	235



	Quantidade
02.01.01.037-2 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	59
02.01.01.047-0 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	39
02.01.01.052-6 - 50 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1
02.01.01.060-7 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1
02.01.02.003-3 - 114 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO	22
02.02.01.002-3 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	50
02.02.01.003-1 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
02.02.01.004-0 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	633
02.02.01.006-6 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3
02.02.01.007-4 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12
02.02.01.011-2 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	11
02.02.01.012-0 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	666
02.02.01.014-7 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	2
02.02.01.015-5 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
02.02.01.016-3 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1
02.02.01.018-0 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	665
02.02.01.019-8 - 158 - DOSAGEM DE AMONIA	1
02.02.01.020-1 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	666
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	236
02.02.01.022-8 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	14
02.02.01.025-2 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2
02.02.01.026-0 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	4
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4.808
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	503
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5.116
02.02.01.030-9 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	10
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	6.554
02.02.01.032-5 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	792
02.02.01.033-3 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	929
02.02.01.036-8 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	128
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	676
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	298
02.02.01.040-6 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	27
02.02.01.041-4 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	1
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	292
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	42
02.02.01.046-5 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	729
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	7.929
02.02.01.048-1 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5
02.02.01.049-0 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.983
02.02.01.053-8 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	9
02.02.01.055-4 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	94
02.02.01.056-2 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	34
02.02.01.057-0 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	7
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.876
02.02.01.061-9 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	87
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	719
02.02.01.064-3 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.034
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.004
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	37
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5.150
02.02.01.068-6 - 185 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.143
02.02.01.070-8 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.170
02.02.01.072-4 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	10
02.02.01.073-2 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	45
02.02.01.075-9 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	2
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.516
02.02.02.002-9 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	60
02.02.02.003-7 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	64
02.02.02.007-0 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	25
02.02.02.010-0 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2
02.02.02.013-4 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	265
02.02.02.014-2 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	697
02.02.02.015-0 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	554
02.02.02.017-7 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	4



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE

SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA

Memorando Nº 143/2020/SMA

Em, 28 de agosto de 2020.

De: Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.

Para: Marcia Fernandes de Carvalho – Secretária de Saúde

Seguem os documentos solicitados, em anexo, conforme memo nº166/SMS/2020:

- Demanda reprimida de procedimentos;
- Demanda reprimida de consultas;
- Procedimentos faturados em 2019, incluindo Apacs;
- Média de procedimentos faturados em 2019, incluindo Apacs;
- Consultas especializadas no ano de 2019, por especialidade;
- Média de consultas especializadas faturadas em 2019.

Atenciosamente.

  
Lauri Lopes

Dir. do Departamento de Auditoria Controle, Avaliação e Regulação  
Portaria 083/2017  
Sistema Municipal de Saúde



	<b>Quantidade</b>
<b>030101007 - 1358 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>	<b>38.097</b>
Nenhum(a)	1.812
18 - 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	3.908
21 - 225220 - MEDICO CIRURGIAO DO AP. DIGESTIVO	1.142
22 - 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	3.110
24 - 225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	30
27 - 225125 - MEDICO CLINICO GERAL	1.184
40 - 225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	343
50 - 225255 - MEDICO MASTOLOGISTA	282
51 - 225109 - MEDICO NEFROLOGISTA NEFROLOGISTA	284
52 - 225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	762
54 - 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	2.252
56 - 225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	5.873
57 - 225121 - MEDICO ONCOLOGISTA CANCEROLOGISTA	1.919
58 - 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	7.450
61 - 225124 - MEDICO PEDIATRA	28
64 - 225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	326
66 - 225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA	729
69 - 225285 - MEDICO UROLOGISTA	218
180 - 2231F9 - MEDICO RESIDENTE	253
185 - 225121 - MÉDICO CANCEROLOGISTA CLÍNICO	3.970
212 - 2231G1 - -	227
223 - 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	246
233	5
237 - 225121 - MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	13
254 - 225225 - AMBULATORIO DE PEQUENAS CIRURGIAS	150
261 - 225270 - MÉDICO CIRURGIAO ORTOPEDICO	19
272 - 225290 - MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	683
279 - 225151 - MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	55
289 - 225125 - CLÍNICO GERAL - UPA24H	313
291 - 225270 - ORTOPEDIA - URGÊNCIA EMERGÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO	529
310 - 225250 - MEDICO CIRURGIAO GINECOLOGICO	178
311 - 225125 - CLINICO GERAL - URG/EMERG	4
<b>Total</b>	<b>38.097</b>



	Quantidade
<b>030101007 - 1358 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>	<b>39.930</b>
Nenhum(a)	3.218
18 - 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	4.649
21 - 225220 - MEDICO CIRURGIAO DO AP. DIGESTIVO	988
22 - 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	1.917
24 - 225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	6
40 - 225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	362
44 - 225250 - **	293
50 - 225255 - MEDICO MASTOLOGISTA	953
52 - 225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	2.118
54 - 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	896
56 - 225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	5.528
57 - 225121 - MEDICO ONCOLOGISTA - CANCEROLOGISTA	5.089
58 - 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	6.572
59 - 225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
61 - 225124 - MEDICO PEDIATRA	220
64 - 225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	321
66 - 225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA	2.614
69 - 225285 - MEDICO UROLOGISTA	324
179 - 225203 - MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	13
180 - 2231F9 - MEDICO RESIDENTE	1.256
185 - 225121 - MEDICO CANCEROLOGISTA CLINICO	674
212 - 2231G1 - **	51
223 - 225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	412
260	2
261 - 225270 - MEDICO CIRURGIAO ORTOPEDICO	164
273 - 225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	109
279 - 225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	194
289 - 225125 - CLINICO GERAL - UPA24H	356
310 - 225250 - MEDICO CIRURGIAO GINECOLOGICO	547
311 - 225125 - CLINICO GERAL - URG/EMERG	63
225120	20
<b>Total</b>	<b>39.930</b>



	Quantidade
<b>030101007 - 1358 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>	<b>36.199</b>
Nenhum(a)	108
1 - 131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE DIRETOR CLINICO DIRETOR DE D	7
18 - 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	3.752
21 - 225220 - MEDICO CIRURGIAO DO AP. DIGESTIVO	979
22 - 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	1.139
24 - 225235 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	39
27 - 225125 - MEDICO CLINICO GERAL	6
40 - 225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	373
44 - 225250 - --	189
50 - 225255 - MEDICO MASTOLOGISTA	484
51 - 225109 - MEDICO NEFROLOGISTA NEFROLOGISTA	2
52 - 225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	1.593
54 - 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	1.408
56 - 225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	5.521
57 - 225121 - MEDICO ONCOLOGISTA CANCEROLOGISTA	3.869
58 - 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	7.179
61 - 225124 - MEDICO PEDIATRA	74
63 - 225127 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	3
64 - 225280 - MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	284
66 - 225330 - MEDICO RADIOTERAPEUTA	1.606
69 - 225285 - MEDICO UROLOGISTA	307
179 - 225203 - MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	318
180 - 2231F9 - MEDICO RESIDENTE	13
185 - 225121 - MÉDICO CANCEROLOGISTA CLÍNICO	3.436
212 - 2231G1 - --	117
223 - 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2.495
261 - 225270 - MÉDICO CIRURGIAO ORTOPEDICO	204
272 - 225290 - MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	1
273 - 225310 - MÉDICO EM ENDOSCOPIA	270
279 - 225151 - MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	151
310 - 225250 - MEDICO CIRURGIAO GINECOLOGICO	110
311 - 225125 - CLINICO GERAL - URG/EMERG	162
<b>Total</b>	<b>36.199</b>



	Quantidade
010101001 - 2 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	4
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	2
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	10
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	24
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	578
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	63
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	846
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	5
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	27
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	250
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	376
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	1.110
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	152
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	4
020201026 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	4
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	899
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	22
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.557
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	65
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	3.168
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	250
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	99
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	138
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.489
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	859
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	357
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	526
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	279
020201044 - 153 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.164
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.959
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	2
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.305
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	86
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	51
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	159
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	1.954
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	22
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	658
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	1.042
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.125
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.125
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	97
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.528
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	963
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	672
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	26
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	8
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	857
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	498
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	63
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	555
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	425
020202011 - 255 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	6
020202012 - 228 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1
020202013 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	754
020202014 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.467
020202015 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1.809
020202016 - 230 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	31
020202017 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	3
020202020 - 239 - DOSAGEM DE FATOR V	4
020202021 - 240 - DOSAGEM DE FATOR VII	1
020202024 - 260 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1
020202029 - 225 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	6
020202030 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	84
020202033 - 202 - DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	1
020202035 - 247 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	20



	Quantidade
010101001 - 2 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	55
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	6
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	3
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	4
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	30
020101060 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	6
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	53
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	533
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	60
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	768
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	6
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	12
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	230
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	265
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	882
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	305
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.131
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	13
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.320
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	60
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	2.914
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	199
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	104
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	164
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	886
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	626
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	289
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	846
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	142
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.227
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	2.778
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	2
020201049 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.091
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	42
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	40
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	77
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.198
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	511
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	906
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	809
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	797
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	110
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.292
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	524
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	574
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	26
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	7
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.643
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	180
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	61
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	207
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	198
020202011 - 255 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	7
020202012 - 228 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1
020202013 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	661
020202014 - 212 - DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1.275
020202015 - 218 - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1.290
020202016 - 230 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	7
020202017 - 264 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	2
020202020 - 239 - DOSAGEM DE FATOR V	3
020202024 - 260 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1
020202029 - 225 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4
020202030 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	155



	Quantidade
010101001 - 2 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	122
020101003 - 6508 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	1
020101006 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	20
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	7
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	40
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	40
020101060 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	44
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	2
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	531
020201006 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	4
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	38
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.022
020201013 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	15
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	33
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	261
020201019 - 158 - DOSAGEM DE AMONIA	1
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	405
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	681
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	247
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3
020201026 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	13
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.737
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	32
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.340
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	70
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	4.771
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	421
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	343
020201035 - 174 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	1
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	188
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.130
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	423
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	259
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.290
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	133
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.408
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	5.011
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	6
020201049 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.331
020201053 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	141
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	87
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCCO-PROTEINAS	61
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.832
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	18
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	447
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	962
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.163
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.483
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	70
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.429
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	996
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.343
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	17
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	17
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2.415
020201078 - 38504 - ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	2
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	201
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	160
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	323
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	248
020202011 - 255 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	7
020202012 - 228 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	10
020202013 - 259 - DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	852



	Quantidade
020101006 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	19
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	5
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	31
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	76
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	5
020101060 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	51
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	93
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	6
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1.002
020201006 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	2
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	87
020201011 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	5
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	817
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	7
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	22
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	1.010
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	730
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	817
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	229
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	7
020201026 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.786
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	137
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.411
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	62
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	5.891
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.547
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.241
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	392
020201037 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	2.067
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	489
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	231
020201041 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.613
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	164
020201044 - 153 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1
020201045 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	4
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.910
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	7.219
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	12
020201049 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	2
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.704
020201053 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	5
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	181
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	116
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	38
020201059 - 151 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	1
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	3.183
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	51
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	457
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	1.136
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.671
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.628
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	93
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.320
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	1.368
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	2.830
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	30
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	16
020201075 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	5
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5.399
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	192
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	77
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	368
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	272
020202010 - 1343 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	6



	Quantidade
020101006 - 1060 - BIOPSIA DE BEXIGA	6
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	10
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	17
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	54
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	6
020101060 - 6602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	48
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	140
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	1
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	551
020201006 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	12
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	41
020201011 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	279
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	515
020201013 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	3
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	7
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	17
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	806
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	633
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	747
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	170
020201023 - 143 - DOSAGEM DE CAROTENO	1
020201024 - 401 - DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	1
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.411
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	162
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.265
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	48
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	6.198
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.538
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.264
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	325
020201037 - 166 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	2.064
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	386
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	170
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.789
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	96
020201044 - 153 - DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2.092
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	5.827
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	7
020201049 - 179 - DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	4
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.267
020201053 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	183
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	102
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	43
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	1.013
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	20
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	426
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	1.136
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.366
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.442
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	152
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.738
020201068 - 185 - DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	1.171
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.491
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	65
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	9
020201074 - 182 - PROVA DA D-XILOSE	1
020201075 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	8
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	6.300
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	125
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	91
020202007 - 209 - DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	284
020202009 - 6503 - DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	214



	Quantidade
010101001 - 2 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	1
020101019 - 90 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	1
020101021 - 58 - BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	5
020101037 - 9170 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	2
020101041 - 1059 - BIOPSIA DE PROSTATA	21
020101047 - 89 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	64
020101054 - 99 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONA	1
020101058 - 63 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	12
020101060 - 8602 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	81
020201002 - 124 - DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	100
020201003 - 187 - DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	3
020201004 - 189 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	516
020201006 - 184 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	60
020201007 - 190 - DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	74
020201011 - 119 - DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	329
020201012 - 120 - DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.223
020201013 - 484 - DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1
020201014 - 157 - DOSAGEM DE ALDOLASE	7
020201015 - 169 - DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	2
020201016 - 170 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	28
020201018 - 121 - DOSAGEM DE AMILASE	1.105
020201020 - 122 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.026
020201021 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	824
020201022 - 159 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	85
020201025 - 172 - DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	4
020201026 - 125 - DOSAGEM DE CLORETO	1
020201027 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4.943
020201028 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	204
020201029 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5.549
020201030 - 145 - DOSAGEM DE COLINESTERASE	41
020201031 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	9.112
020201032 - 163 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.734
020201033 - 164 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1.494
020201034 - 173 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	1
020201036 - 165 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	402
020201038 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	1.824
020201039 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	445
020201040 - 186 - DOSAGEM DE FOLATO	98
020201041 - 147 - DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2
020201042 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.274
020201043 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	125
020201045 - 178 - DOSAGEM DE GALACTOSE	3
020201046 - 148 - DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2.948
020201047 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	9.788
020201048 - 167 - DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	4
020201050 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2.846
020201053 - 154 - DOSAGEM DE LACTATO	2
020201055 - 131 - DOSAGEM DE LIPASE	175
020201056 - 132 - DOSAGEM DE MAGNESIO	78
020201057 - 133 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	79
020201059 - 151 - DOSAGEM DE PORFIRINAS	1
020201060 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.118
020201061 - 135 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	11
020201062 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	367
020201063 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	895
020201064 - 138 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.474
020201065 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.445
020201066 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	95
020201067 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5.455
020201069 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	2.033
020201070 - 194 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3.549
020201072 - 177 - ELETROFORESE DE PROTEINAS	76
020201073 - 192 - GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	23
020201074 - 182 - PROVA DA D-XILOSE	1
020201075 - 193 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	1
020201076 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5.493
020202002 - 203 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	189
020202003 - 206 - CONTAGEM DE RETICULOCITOS	129



	Quantidade
02.11.02.001-0 - 1129 - CATETERISMO CARDIACO	141
03.01.01.010-2 - 8413 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIME)	479
03.01.12.005-6 - 6269 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	440
03.03.05.001-2 - 2061 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	6
03.03.05.003-9 - 1751 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA )	11
03.03.05.006-3 - 1750 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA )	2
03.03.05.015-2 - 10345 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MON	2
03.03.05.016-0 - 10346 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOC	6
03.03.05.022-5 - 38334 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1ª, 2ª E 3ª LI	3
03.04.01.008-1 - 1480 - VERIFICACAO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA	211
03.04.01.015-4 - 1486 - MASCARA / IMOBILIZACAO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)	109
03.04.01.018-9 - 1488 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)	86
03.04.01.028-6 - 1475 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SO DE FOTONS (POR CAMPO)	260
03.04.01.030-8 - 1478 - COLIMACAO PERSONALIZADA	107
03.04.01.031-6 - 10530 - PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).	21
03.04.02.001-0 - 1504 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	5
03.04.02.002-8 - 1505 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	4
03.04.02.004-4 - 1503 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	17
03.04.02.005-2 - 1501 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	19
03.04.02.006-0 - 1509 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	46
03.04.02.007-9 - 1510 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	199
03.04.02.008-7 - 1511 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	19
03.04.02.009-5 - 1506 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	24
03.04.02.010-9 - 1507 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	3
03.04.02.013-3 - 1520 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	27
03.04.02.014-1 - 6204 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	25
03.04.02.017-6 - 1502 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO AVANÇADO	17
03.04.02.018-4 - 1513 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO ,	39
03.04.02.020-6 - 1498 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO AVANÇADO	39
03.04.02.021-4 - 1499 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO	52
03.04.02.022-2 - 1500 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS AVANÇADO	3
03.04.02.023-0 - 1529 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	19
03.04.02.025-7 - 1535 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM	5
03.04.02.026-5 - 1536 - QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	8
03.04.02.027-3 - 1515 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LIN	6
03.04.02.029-0 - 1532 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	2
03.04.02.033-8 - 1519 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	7
03.04.02.034-6 - 1517 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	19
03.04.02.036-2 - 1525 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE AVANÇADO	4
03.04.02.038-9 - 38214 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	11
03.04.02.040-0 - 38216 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	10
03.04.04.001-0 - 1559 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	11
03.04.04.002-9 - 1565 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	29
03.04.04.004-5 - 1561 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	9
03.04.04.005-3 - 1560 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	8
03.04.04.006-1 - 1554 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFAR	17
03.04.04.009-6 - 1556 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (PREVIA)	12
03.04.04.010-0 - 1557 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS (PREVIA)	3
03.04.04.011-8 - 1558 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO	20
03.04.05.001-6 - 1622 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	12
03.04.05.002-4 - 1574 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	33
03.04.05.003-2 - 1575 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	13
03.04.05.004-0 - 1585 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	286
03.04.05.006-7 - 1588 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	20
03.04.05.007-5 - 1579 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	35
03.04.05.011-3 - 1589 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	127
03.04.05.012-1 - 1580 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	254
03.04.05.013-0 - 1578 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	27
03.04.05.017-2 - 1572 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS (ADJUVANTE)	3
03.04.05.025-3 - 38218 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA)	13
03.04.05.029-6 - 38355 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO I (ADJUVANTE)	11
03.04.05.030-0 - 38356 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO II (ADJUVANTE)	5
03.04.05.031-8 - 38359 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTADIO III (ADJUVANTE)	4
03.04.05.032-6 - 38502 - QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	3
03.04.06.020-8 - 1604 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1ª LINHA	10
03.04.07.005-0 - 1616 - QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA	1
03.04.08.007-1 - 1619 - INIBIDOR DA OSTEOLISE	49
03.05.01.010-7 - 2188 - HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	1



	Quantidade
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	683
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	80
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	83
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	80
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	299
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	248
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	246
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	247
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	683
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	218
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	683
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	248
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	683
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	232
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	80
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREA	684
02.02.02.030-4 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	460
02.02.02.037-1 - 219 - HEMATOCRITO	460
02.02.02.038-0 - 248 - HEMOGRAMA COMPLETO	223
02.02.03.030-0 - 378 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	62
02.02.03.063-6 - 348 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	128
02.02.03.067-9 - 349 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	607
02.02.03.097-0 - 365 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	117
02.02.06.027-6 - 507 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	131
02.02.07.008-5 - 617 - DOSAGEM DE ALUMINIO	85
02.11.02.001-0 - 1129 - CATETERISMO CARDIACO	358
03.01.01.010-2 - 8413 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIME)	1.488
03.01.12.005-6 - 6269 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	2.120
03.03.05.001-2 - 2061 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	242
03.03.05.003-9 - 1751 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	121
03.03.05.004-7 - 1753 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	12
03.03.05.005-5 - 1755 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	9
03.03.05.006-3 - 1750 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	24
03.03.05.007-1 - 1752 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1
03.03.05.009-8 - 1756 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMID	2
03.03.05.015-2 - 10345 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MON	4
03.03.05.016-0 - 10346 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOC	28
03.03.05.017-9 - 10347 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MON	8
03.03.05.018-7 - 10348 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOC	65
03.03.05.019-5 - 10349 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MON	1
03.03.05.020-9 - 10350 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOC	2
03.03.05.021-7 - 38333 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIACAO DE 1ª, 2ª E	23
03.03.05.022-5 - 38334 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1ª, 2ª E 3ª LI	74
03.04.01.008-1 - 1480 - VERIFICACAO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA	746
03.04.01.015-4 - 1486 - MASCARA / IMOBILIZACAO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)	237
03.04.01.018-9 - 1488 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)	193
03.04.01.020-0 - 1490 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	1
03.04.01.028-6 - 1475 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SO DE FOTONS (POR CAMPO)	748
03.04.01.030-8 - 1478 - COLIMACAO PERSONALIZADA	237
03.04.01.031-6 - 10530 - PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO)	43
03.04.02.001-0 - 1504 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	56
03.04.02.002-8 - 1505 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	23
03.04.02.004-4 - 1503 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	61
03.04.02.005-2 - 1501 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	28
03.04.02.006-0 - 1509 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	159
03.04.02.007-9 - 1510 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	816
03.04.02.008-7 - 1511 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	73
03.04.02.009-5 - 1506 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	47
03.04.02.010-9 - 1507 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	8
03.04.02.013-3 - 1520 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	98
03.04.02.014-1 - 6204 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	34
03.04.02.016-8 - 1527 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	9
03.04.02.017-6 - 1502 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO AVANÇADO	30
03.04.02.018-4 - 1513 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO,	99
03.04.02.019-2 - 1508 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	9
03.04.02.020-6 - 1498 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABECA E PESCOÇO AVANÇADO	62
03.04.02.021-4 - 1499 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS AVANÇADO	194
03.04.02.022-2 - 1500 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULAS PEQUENAS AVANÇADO	7



## Laudos de APACs

Data: 19/10/2020

Situação = 4 ou 7 ou entre 8 e 9

Horário: 14:39:39

Competência entre 01/2018 e 12/2018

Agrupamento = Procedimento Realizado

	Quantidade
02.02.01.021-0 - 123 - DOSAGEM DE CALCIO	846
02.02.01.027-9 - 161 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	92
02.02.01.028-7 - 160 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	93
02.02.01.029-5 - 126 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	91
02.02.01.031-7 - 127 - DOSAGEM DE CREATININA	403
02.02.01.038-4 - 191 - DOSAGEM DE FERRITINA	294
02.02.01.039-2 - 146 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	296
02.02.01.042-2 - 128 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	294
02.02.01.043-0 - 129 - DOSAGEM DE FOSFORO	846
02.02.01.047-3 - 130 - DOSAGEM DE GLICOSE	320
02.02.01.050-3 - 180 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	60
02.02.01.060-0 - 134 - DOSAGEM DE POTASSIO	845
02.02.01.062-7 - 136 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	296
02.02.01.063-5 - 137 - DOSAGEM DE SODIO	426
02.02.01.065-1 - 139 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	846
02.02.01.066-0 - 183 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	297
02.02.01.067-8 - 152 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	91
02.02.01.069-4 - 140 - DOSAGEM DE UREIA	846
02.02.01.076-7 - 36948 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	83
02.02.02.030-4 - 220 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	569
02.02.02.037-1 - 219 - HEMATOCRITO	568
02.02.02.038-0 - 248 - HEMOGRAMA COMPLETO	278
02.02.03.030-0 - 378 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	72
02.02.03.063-6 - 348 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBS)	176
02.02.03.067-9 - 349 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTHCV)	792
02.02.03.078-4 - 345 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBC)	2
02.02.03.089-0 - 346 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTHBC-IGM)	1
02.02.03.097-0 - 365 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	157
02.02.06.025-0 - 491 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	87
02.02.06.027-6 - 507 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	226
02.02.06.037-3 - 482 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	87
02.02.07.008-5 - 617 - DOSAGEM DE ALUMINIO	94
02.11.02.001-0 - 1129 - CATETERISMO CARDIACO	466
03.01.01.010-2 - 8413 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/REAVALIACAO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIME)	1.163
03.01.12.005-6 - 6269 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	1.764
03.03.05.001-2 - 2061 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	454
03.03.05.003-9 - 1751 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	136
03.03.05.004-7 - 1753 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	44
03.03.05.005-5 - 1755 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	32
03.03.05.006-3 - 1750 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	22
03.03.05.007-1 - 1752 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	6
03.03.05.009-8 - 1756 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMIDA	1
03.03.05.010-1 - 1757 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA MI	1
03.03.05.016-0 - 10346 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOC	31
03.03.05.017-9 - 10347 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MON	11
03.03.05.018-7 - 10348 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOC	102
03.03.05.019-5 - 10349 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MON	2
03.03.05.020-9 - 10350 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOC	7
03.03.05.021-7 - 38333 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIACAO DE 1ª, 2ª E	17
03.03.05.022-5 - 38334 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1ª, 2ª E 3ª LI	114
03.04.01.008-1 - 1480 - VERIFICACAO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA	707
03.04.01.015-4 - 1486 - MASCARA / IMOBILIZACAO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)	239
03.04.01.018-9 - 1488 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)	196
03.04.01.028-6 - 1475 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SO DE FOTONS (POR CAMPO)	709
03.04.01.030-8 - 1478 - COLIMACAO PERSONALIZADA	239
03.04.01.031-6 - 10530 - PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO)	45
03.04.02.001-0 - 1504 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	73
03.04.02.002-8 - 1505 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	27
03.04.02.003-6 - 1514 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	3
03.04.02.004-4 - 1503 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	52
03.04.02.005-2 - 1501 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	60
03.04.02.006-0 - 1509 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	159
03.04.02.007-9 - 1510 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	907
03.04.02.008-7 - 1511 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	45
03.04.02.009-5 - 1506 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA	37
03.04.02.010-9 - 1507 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	27
03.04.02.013-3 - 1520 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	119
03.04.02.014-1 - 6204 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	54



**MEMO N: 64/2020 – Divisão de Análises Clínicas**

A/C: Chefe do setor de Planejamento e gerência de contratos assistenciais.

Data: 21 de outubro de 2020

Referência: Justificativa Exames

Venho através deste, justificar a necessidade de contratualização de exames com finalidade de 'backup', visto que, a grande maioria dos ensaios realizados por este Laboratório é realizada por equipamentos automatizados, que, por vezes sofrem avarias e necessitam de reparos técnicos. Quando isso acontece, as amostras precisam ser terceirizadas para que o usuário não seja prejudicado. Além disso, como já ocorreu em outras oportunidades, os processos licitatórios podem sofrer atrasos, acarretando falta de material de trabalho. Outras situações não previsíveis, como no caso a pandemia de COVID-19 deste ano, que acarretou atraso nas entregas de diversos materiais e reagentes, podem nos levar à terceirização.

Abaixo, listo o escopo que necessita de contratação:

BIOQUÍMICA	HEMATOLOGIA E IMUNOHEMATOLOGIA	URINÁLISE E PARASITOLOGIA
Ácido úrico - 1	Coombs Direto - 8	Pesquisa de fungos e leucócitos fecais - 18/22
ALT (TGP) - 37	Coombs Indireto - 9	Bacterioscopia por gram - 32
AST (TGO) - 36	Hematócrito - 19	Parasitológico de fezes - 24
ASLO - 3	Hemoglobina - 20	PSO - 320
Bilirrubinas totais e frações - 5	Tipagem Sanguínea - 35	Parcial de Urina - 25
Cálcio - 44	VHS - 41	<b>MICROBIOLOGIA</b>
Colesterol Total - 6	Hemograma - 21	Baciloscopia para Tuberculose - 4/72
Colesterol HDL - 51	Leucograma - 330	Baciloscopia para Hanseníase -56
Creatinina - 10	Contagem de plaquetas - 15	Microbiológico a fresco (secreção vaginal) - 28
Curva Glicêmica 2 dosagens - 65	Eritrograma - 57	
Ureia - 39		
Ferro - 49	<b>IMUNOLOGIA</b>	Anti HBS - 71
Fosfatase alcalina - 14	β-hCG Qualitativo (Sangue) - 13	HBsAg - 63
Fósforo - 45	Teste Rápido para Dengue - 77	Anti HCV - 68
Glicemia de jejum - 16	VDRL - 40/79	Anti HIV I e II - 2
Glicemia 4 dosagens - 1147	TSH - 380	Dosagem de Vitamina B12 - 463
Gama GT - 53	T4 Livre - 431	Dosagem de Vitamina D - 1100
Proteína C reativa - 26	T4 Total - 376	Dosagem de Ferritina - 316
Potássio - 46	Dosagem de Paratormônio - 532	Toxoplasmose IgM - 313
Triglicerídeos - 38	Toxoplasmose IgG - 312	Anti HbCTotal - 64

Sem mais para o momento, agradeço e fico à disposição.

**Keila C. Picolo**  
Chefe do Setor de Patologia Clínica

CRBM6-210

**Keila C. Picolo**  
CRBM6-210  
Chefe do Setor de Patologia Clínica

**Memorando nº 186 / SMA / 2020**

De: Departamento de auditoria, controle, avaliação e regulação

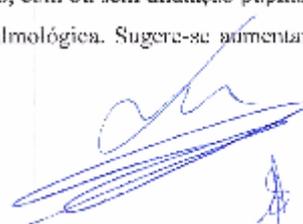
Para: Gestão de Contratos

Considerando o protocolo municipal para solicitação de exames diagnósticos especializados em oftalmologia;

Considerando o quantitativo de consultas especializadas em oftalmologia previstas no plano operativo;

Considerando o fluxo para atendimento de consultas especializadas em oftalmologia e visando o atendimento integral ao usuário considera-se necessário e fiável a realização de exames diagnósticos no ato da consulta, a fim de evitar retorno do usuário em consulta para seguimento diagnóstico, dessa forma sugere-se aumento no quantitativo dos seguintes exames:

- ✓ **Biometria ultrassônica** – exame indicado para: Anisometropias intensas; pré operatório de cirurgia de catarata e controle de glaucoma congênito. Sugere-se aumentar quantitativo para **480 exames/ano.**
- ✓ **Campimetria computadorizada ou manual com gráfico** – exame indicado para: doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas; doenças da retina (oclusões vasculares, degeneração macular, relacionada à idade); doença da mácula; doença da coróide (coroidite, tumores); doença do nervo óptico (papiledema, papilite, intoxicação por metanol); doenças neurourologias que envolvem as vias ópticas (AVEs, tumores); suspeita de glaucoma; sintomatologia expressa por escotomas; intoxicações medicamentosas; diagnóstico e controle do glaucoma; retinopatia diabética com edema macular; doenças neuro oftalmológicas (neurite em atividade ou sequela, compressão do nervo óptico por tumores com adenoma de hipófise, infiltração tumoral ou tumores do nervo óptico, hipertensão intracraniana, doença degenerativas do nervo óptico, distrofia e degeneração de retina e doenças desmielinizantes); acompanhamento de glaucoma; enxaqueca oftalmológica e solicitação do departamento de trânsito. Sugere-se aumentar quantitativo para: **2.400 exames/ano.**
- ✓ **Fundoscopia** - exame de rotina para avaliação do fundo de olho, com ou sem dilatação pupilar indicado para todos os usuários atendimento em consulta oftalmológica. Sugere-se aumentar quantitativo para **13.368 exames/ano.**





MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

Pato Branco, 08 de Julho de 2020

Memo nº 33/2020/SMS/MPB

De: MPB/SMS  
Para: SMS- Regulação  
Assunto: Exames para Gestantes

Considerando que a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco".

A morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde. Vários países em desenvolvimento já conseguiram obter excelentes resultados na melhoria de seus indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis.

As necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez são resolvidas, de maneira geral, com procedimentos simples no nível primário de assistência. Embora as mulheres que apresentam problemas possam necessitar de procedimentos mais complexos que só podem ser solucionados nos níveis secundário e terciário, com equipe de saúde e tecnologia sofisticadas, alguns casos também podem ser resolvidos no nível primário. A denição do nível de assistência necessário para a solução dos problemas dependerá do problema apresentado e qual intervenção será realizada. Como exemplo, uma gestante tabagista que poderia apresentar complicações durante a gestação, principalmente em relação à criança, poderá ser manejada no nível primário, por intermédio de medidas educativas que visem à cessação do hábito de fumar. Por outro lado, se essa mesma gestante desenvolve problemas como uma restrição grave do crescimento fetal, deverá ser assistida em um nível mais complexo de assistência.

Na atualidade possuímos 530 gestantes cadastradas, sendo 234 fazendo pré-natal de Alto Risco (44.15%), 48 gestante no Risco Intermediário (9.05%) e 248 gestante Risco Habitual (46.79%).

Considerando a necessidade de organização e melhoria da qualidade de atenção à saúde na gestação de alto risco objetivando a redução da morbimortalidade materna e neonatal e garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos na Portaria nº 650/GM/MS, de 5 de outubro de 2011, se faz necessário a ampliação da oferta de exames de imagem de alta complexidade como: USG dopplerfluxometria, USG perfil biofísico.

Considerando que a oferta destes exames hoje é insuficiente para a demanda solicitada e

**Memorando nº 192 / SMA / 2020**

De: Departamento de auditoria, controle, avaliação e regulação

Para: Gestão de Contratos

Considerando o memorando nº59/2020/SMS/MPB referente inclusão de exames no plano operativo municipal;

Considerando o Protocolo Municipal de Pré Natal vigente;

O Departamento de auditoria, controle, avaliação e regulação considera de fundamental importância a inclusão dos exames uma vez que os mesmo são imprescindíveis para o diagnóstico precoce de patologias que podem levar a um desfecho desfavorável da gestação:

Dessa forma sugerimos a inclusão dos seguintes exames:

- ✓ **ANTICORPO ANTI-PEROXIDASE (ANTI-TPO)** – exame não contemplado na tabela SIGTAP, incluir com código municipal o quantitativo de 276 exames/ano.
- ✓ **ANTICORPOS ANTI-RECPTORES DE TSH (TRAB)** - exame não contemplado na tabela SIGTAP, incluir com código municipal o quantitativo de 48 exames/ano.
- ✓ Quanto à inclusão do exame **AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE** informamos que atualmente o exame está sendo realizado pelo laboratório LACEN, porém considera-se necessária a oferta a nível municipal tendo em vista que atualmente há custo com transporte para envio das amostras e demora em liberação do resultado do exame. Exame não contemplado na tabela SIGTAP, incluir com código municipal o quantitativo de 36 exames/ano.

Pató Branco - PR, 28 de outubro de 2020.



Lauri Lopes  
Diretor do Dpto. de Auditoria,  
Controle Avaliação e Regulação



Sabrina Psendzink Rigon  
Enfermeira Auditora – Setor de  
Regulação Ambulatorial

Atenciosamente,

Orlando Albeton Neto  
Médico autorizador, regulador e auditor



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

Pato Branco, 28 de outubro de 2020

Memorando nº 291/GC/2020

**De:** Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura – Planejamento e Gerência de Contratos Assistenciais.

**Para:** Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação.

**Assunto:** Memorando nº 192/SMA/2020 – Inclusão de exames no plano Operativo Municipal.

Informamos ao referido setor, que os exames solicitados já se encontram vigentes no plano operativo atual sob a referida alcunha:

- 900101003-0 - Antiperoxidase Tireoideana, pesquisa;
- 900101024-0 - Dosagem de TRABB
- 900101246-0 - Avidéz de IGG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB, cada, dosagem

Realizamos a alteração dos nomes no Plano em construção, assim como a adequação das quantidades conforme solicitado pela V.s.a.

Estamos à disposição para qualquer dúvida ou reajuste futuro.

*Recebido em  
28/10/20  
Secretaria de Saúde  
Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação  
Pato Branco - Paraná*

Planejamento e Gerência de Contratos Assistenciais

Paulo H. F. Pegoraro

*Priscila Calegari*

Priscila Calegari  
Diretora Dep. Administrativa  
Financeiro e Infraestrutura  
Portaria n. 289/2017  
Fundo Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

Pato Branco, 28 de outubro de 2020

Memorando nº 223/SMS/2020

**De:** Marcia Fernandes de Carvalho – Secretária de Saúde

**Para:** Departamento de Auditoria, Controle e Regulação.

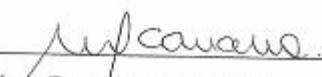
Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura.

Departamento de Assistência à Saúde.

Encaminho o Plano Operativo Ambulatorial Complementar para análise e parecer dos referidos Departamentos e suas divisões. Solicito que qualquer solicitação de alteração seja realizada via ofício.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

  
\_\_\_\_\_  
Márcia Fernandes de Carvalho  
Secretária Municipal de Saúde

*Priscila*  
*28/10/2020*



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

Pato Branco, 28 de outubro de 2020

Memorando nº 223/SMS/2020

**De:** Marcia Fernandes de Carvalho – Secretária de Saúde

**Para:** Departamento de Auditoria, Controle e Regulação.

Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura.

Departamento de Assistência à Saúde.

Encaminho o Plano Operativo Ambulatorial Complementar para análise e parecer dos referidos Departamentos e suas divisões. Solicito que qualquer solicitação de alteração seja realizada via ofício.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

  
\_\_\_\_\_  
Márcia Fernandes de Carvalho  
Secretária Municipal de Saúde

R/ Edys R. Albani  
28/10/2020



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

*Leoni Lopes*  
Diretora Geral de Assistência  
Comunidade e Controle de Qualidade  
P.O. nº 120/2017  
Secretaria Municipal de Saúde  
28/10/2020

Pato Branco, 28 de outubro de 2020

Memorando nº 223/SMS/2020

**De:** Marcia Fernandes de Carvalho – Secretária de Saúde

**Para:** Departamento de Auditoria, Controle e Regulação.

Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura.

Departamento de Assistência à Saúde.

Encaminho o Plano Operativo Ambulatorial Complementar para análise e parecer dos referidos Departamentos e suas divisões. Solicito que qualquer solicitação de alteração seja realizada via ofício.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente

*Marcia Fernandes de Carvalho*  
Márcia Fernandes de Carvalho  
Secretária Municipal de Saúde

**Memorando nº 207 / SMA / 2020**

De: Departamentos de auditoria, controle, avaliação e regulação

Para: Gestão de contratos

Considerando a revisão do plano operativo ambulatorial;

Considerando que o quantitativo de exames contratualizados: ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO e ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL não atende a atual demanda de gestantes de alto risco do município de Pató Branco – PR;

Considerando que as usuárias que necessitam dos exames de ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO e ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL não podem permanecer em lista aguardando a liberação do exame;

Considerando que algumas gestantes de alto risco necessitam realizar os exames acima citados semanalmente;

Considerando o risco de óbito fetal pela falta de diagnóstico precoce;

O setor de auditoria, controle, avaliação e regulação vêm por meio deste sugerir ampliação do quantitativo de exames ofertados:

**Ultrassonografia obstétrica com doppler colorido e pulsado – 600 exames/ano;**

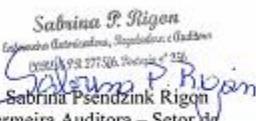
**Ultrassonografia obstétrica com perfil biofísico fetal – 600 exames/ano;**

Quanto ao exame de Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico sugerimos exclusão do exame do edital, considerando que o mesmo pode ser substituído pelo exame de ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO e que não há prestador no município que realize esse exame.

Pató Branco – PR, 16 de novembro de 2020.



Lauri Lopes  
Diretor do Dpto de Auditoria,  
Controle Avaliação e Regulação



Sabrina P. Rigon  
Enfermeira Auditora, Regulação e Avaliação  
C.R.E. nº 27756, Pató Branco - PR  
Sabrina Psendzink Rigon  
Enfermeira Auditora – Setor de  
Regulação Ambulatorial

**Memorando nº 213 / SMA / 2020**

De: Departamento de auditoria, controle, avaliação e regulação.

Para: Gestão de contratos

O Departamento de auditoria, controle, avaliação e regulação vêm, por meio deste sugerir as seguintes alterações para o Plano Operativo Ambulatorial Complementar 2021-2022.

- ✓ **Pág. 11:** Alterar para: É unidade de referência assistencial para alta complexidade em:
- ✓ **Pág. 12:** Acrescentar: Para o Oeste de Santa Catarina também é referência para Cardiopediatria. **Cardiopediatria** é referência para Oeste e Extremo-Oeste de SC, 9ª, 10ª, 20ª e regional. Referência nacional para transplante cardíaco.
- ✓ **Pág. 12:** No consórcio são 13 municípios da 7ª. Regional.
- ✓ **Pág. 19:** rede de urgência composto por uma base do SAMU, estando disponíveis 3 unidades móveis, uma de suporte avançado e duas básicas.
- ✓ **Pág. 21:** Considerando fonte de informação competência 10/2000 CNES: Clínica/centro de especializada = 95.
- ✓ **Pág. 21/22:** Alterar tabela de prestadores: 39 prestadores. Incluir Unidep, Belusso e Geovanelli e Clínica Médica Yoshihara e Gaia. Duplicidade do prestador Plátano.
- ✓ **Pág. 23:** Corrigir a palavra torácica.
- ✓ **Pág. 23:** Incluir leitos oftalmologia – 7 existentes - 6 conveniados com o SUS.
- ✓ **Pág. 24:** Tabela: Hospital dia: Descrição correta: Cirúrgico/diagnostico/terapêutico = 19 disponíveis e 9 SUS.
- ✓ **Pág. 24:** Tabela serviços de classificação – corrigir itens:
  - 112 – total 16
  - Incluir 113 Serviço de atenção domiciliar – total 01
  - 121 – total 45
  - 126 – total 27
  - 131 – total 12
  - 135 - total 20
  - 144 – total 2
  - Incluir 170 Comissões/comitês – total 11





MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde



Pato Branco, 20 de Março de 2021

De: Divisão de Atenção Primária e Atenção Especializada

Para: Auditoria

Assunto: Exames Pré- Natal

Considerando que o município de Pato Branco utiliza o protocolo municipal de pré - natal desde 2017;

Considerando que a partir de 2021 será um protocolo regional, revisado por diversos profissionais da área municipal bem como da 7ª regional de saúde, com a nova revisão de alguns exames foram incluídos no protocolo;

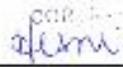
Considerando que este protocolo já foi aprovado pelos gestores municipais da 7ª Regional;

Diante do exposto, o departamento de Atenção Primária juntamente com a Atenção Especializada, vem solicitar a este setor a previsão desses exames, agora como exames obrigatórios do pré-natal, dentro das indicações clínicas:

- ✓ Anticorpos Antitireoperoxidase (anti-TPO)- aumento de 200 exames/ano para gestantes;
- ✓ Anticorpos Anti-receptores de TSH (TRAb)- Aumento de 50 Exames/ano para gestantes;
- ✓ T3 (triodotironina)- Aumento de 100 Exames/ano para gestantes;
- ✓ T4 (tiroxina)- Manter quantidade prevista no Plano Operativo;
- ✓ Cultura Swab para Streptococcus (Streptococcus agalactiae)- Já previsto pelo Laboratório Municipal.

  
Max Dolgopolski  
Dir. Divisão de Atenção  
à Saúde  
Port. nº 151/2021

Div. de Atenção à Saúde

  
Raoni Ferraz Gomes  
Enfermeiro  
CORP. Nº 5.1247-2

Div. de Atenção Especializada

  
Graciela Nass Reis  
Médica  
CORP. Nº 5597

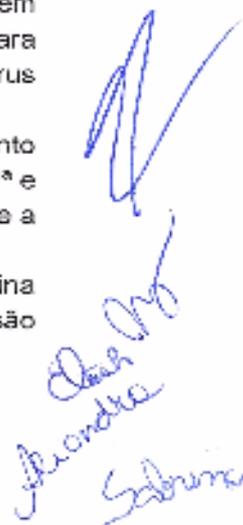
Dir. Léon Médicos APS

## ATA DE REUNIÃO

Ao Sexto dia do mês de abril de 2021, reuniram-se a Diretora de Assistência a Saúde – Marta Lemes de Souza, a Diretora de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação – Edna Cristina Lopes, a chefe da Regulação Ambulatorial – Sabrina Psendziuk Rigon, a chefe do faturamento ambulatorial - Aliandra de Souza, e o cirurgião dentista Paulo Henrique Fracaro Pegoraro, com a intenção de discutir alterações no Plano Operativo Ambulatorial Complementar.

Foram debatidos os seguintes pontos:

- 1- Inclusão do procedimento Eletrocardiograma, para uso exclusivo na especialidade de cardiologia, durante a consulta, com quantidade igual as consultas especializadas a ser contratada em cardiologia, justificado pela necessidade de exame atualizado no ato da consulta especializada, visto que o exame registra o ritmo cardíaco do momento, para melhor conduta médica.
- 2- Exclusão dos procedimentos de Ginecologia e Obstetrícia - 04.09.07.015-7 - EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE e 04.09.07.012-2 - DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE, justificado pelo fato de que o procedimentos são realizados em nível hospitalar.
- 3- Exclusão do procedimento 0417010052 - Anestesia regional, haja vista que o procedimento (ver descritivo)
- 4- Alteração do nome do procedimento municipal - 900101282-0 - Anestesia de Gastro (p/crianças e pacientes especiais) para - 900101282-0 - Acompanhamento de anesthesiologista durante sedação em crianças e portadores de necessidades especiais nos procedimentos de colonoscopia, retosigmoidoscopia e esofagogastroduodenoscopia; justificado pela necessidade do profissional anesthesiologista no ato dos procedimentos realizados sob o referido código;
- 5- Exclusão dos procedimentos - 020101052-6 - Biópsia de tecidos moles da boca e 020101023-2 - Biópsia de Glândula Salivar, pois os mesmos são realizados pela especialidade de Estomatologia, presente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- 6- Alterado a quantidade dos procedimentos de - 030206001-4 - Atendimento Fisioterapêutico Em Paciente Com Transtornos Respiratórios Com Complicações Sistêmicas e 030204002-1 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtornos respiratórios sem complicações sistêmicas, para 3600 unidades cada, devido a Pandemia de COVID 19 (Corona Virus Disease 2019);
- 7- Alterada a quantidade do procedimento - 030305022-5 - Tratamento Oftalmológico de paciente com Glaucoma binocular - Associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas para 360 unidades, devido a represamento de usuários referente a pactuações intermunicipais.
- 8- Incluso procedimento 030101007-2 – Consulta especializada em Medicina Nuclear, com quantitativo de 36 unidades, justificado que os pacientes são



Aliandra  
Sabrina



MUNICÍPIO DE  
**PATO BRANCO**  
Secretaria de Saúde

OFICIO Nº 129/2021

Pato Branco 30 de junho de 2021.

**DA:** Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco

**PARA:** Conselho Municipal de Saúde

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO Nº 003/202, de 08 de abril de 2021, desse Conselho Municipal de Saúde, que aprovou o Plano Operativo Ambulatorial Complementar: Grupo 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, desta Secretaria Municipal da Saúde.

CONSIDERANDO a eminência de abertura de Edital para compra de serviços referentes ao Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.

CONSIDERANDO a apresentação de Memória de Reunião em anexo.

SOLICITAMOS aprovação *AD REFERENDUM* das alterações propostas nos procedimentos do Grupo 02 – Patologia Clínica da Tabela Municipal, conforme justificativas técnicas apresentadas.

atenciosamente

  
Liliam Cristina Brandalise

Secretária Municipal da Saúde

Recebido:  
30/06/21  
Lise

## MEMÓRIA DE REUNIÃO

Ao Vigésimo Primeiro dia do mês de Junho de 2021, reuniram-se a enfermeira — Marta Lemes de Souza, a enfermeira da Regulação Ambulatorial — Sabrina Psendziuk Rigon, e o cirurgião dentista Paulo Henrique Fracaro Pegoraro, com a intenção de discutir alterações no Plano Operativo Ambulatorial Complementar.

Foram debatidos os seguintes procedimentos da Tabela Municipal:

- 1- Exclusão do procedimento do grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal - 900101051-0 IGF1, justificado por duplicidade com o código 02.02.06.032-2 - DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) da Tabela SIGTAP conforme Plano Operativo Ambulatorial Complementar.
- 2- Exclusão dos procedimentos do grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal 900101180-0 Dosagem de Anticardiolipinas IgG e 900101181-0 Dosagem de Anticardiolipinas IgM, justificados por duplicidade com os códigos 020203025-3 Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina e 020203026-1 Pesquisa De Anticorpo IgM Anticardiolipina da Tabela SIGTAP conforme Plano Operativo Ambulatorial Complementar.
- 3- Exclusão do procedimento do grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal 900101259-0 Procedimento diagnóstico por captura híbrida, justificado que o diagnóstico já é realizado por meio de exame Citopatológico.
- 4- Exclusão do procedimento do grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal – 900101247-0 Controle Toxicológico, justificado por tratar-se de exame de saúde do trabalhador (motoristas), devendo ser realizado pelas empresas e não disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 5- Exclusão do procedimento do grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal – 900101172-0 IgG para Imunoglobulina, devido a ausência de especificação técnica no Plano Operativo de 2019.
- 6- Desmembramento do procedimento do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal – 900101005-0 Marcadores Tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem, em dois procedimentos, conforme codificação:

900101374-0	Marcador Tumoral - CA 19,9
900101007-0	Marcador Tumoral – CA 15-3

- 7- Exclusão do procedimento do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal – 900101005-0 Marcadores Tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem, haja vista a justificativa do item 6.
- 8- Desmembramento do procedimento do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal - 900101001-0 Anticorpos Antiendométrio IgM/iGm, IgA (cada), em 3 procedimentos, conforme codificação:

90.01.01.375-0	Anticorpos Antiendométrio IgG
90.01.01.376-0	Anticorpos Antiendométrio IgM
90.01.01.001-0	Anticorpos Antiendométrio IgA

- 9- Exclusão do procedimento do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal - 900101001-0 Anticorpos Antiendométrio IgM/iGm, IgA (cada), haja vista a justificativa do item 8.



10- Exclusão dos procedimentos do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal - 900101248-0 Cromatina sexual de mucosa oral e 900101257-0 Fragilidade Osmótica, justificado pela não obtenção de orçamentos dos prestadores de serviços laboratoriais do município.

11- Alterado o descritivo dos seguintes procedimentos do Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal:

DE:

900101002-0 Antígeno prostático livre (PSA livre) dosagem  
900101098-0 Dosagem de Dímeros  
900101049-0 Dosagem em Frutosamina  
900101024-0 Anticorpo Anti-receptor de Tsh (Trab)  
900101050-0 HLAB-27 - Genotipagem  
900101097-0 Teste do Pezinho Master/Plus  
900101260-0 Selênio - Dosagem  
900101025-0 Dosagem de T3 Livre

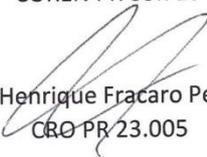
PARA:

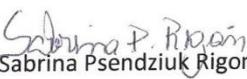
900101002-0 PSA Livre - Antígeno Prostático Especifico  
900101098-0 Dosagem de Dímero-D  
900101049-0 Dosagem de Frutosamina  
900101024-0 TRAB - Anticorpo Anti Receptor de TSH  
900101050-0 HLAB27 - Genotipagem por PCR  
900101097-0 Teste do Pezinho Master  
900101260-0 Dosagem de Selênio  
900101025-0 Triiodotina Livre (T3 Livre)

12 – Solicitado 3 orçamentos atualizados, para o Grupo de Patologia Clínica da Tabela Municipal, conforme formula de cálculo de valor complementar especificado no capítulo 7 do Plano Operativo Ambulatorial Complementar. Realizada recomposição de valores conforme Tabela Anexa.

Pato Branco, 21 de junho de 2021.

  
Marta Lemes de Souza  
COREN PR 83.715

  
Paulo Henrique Fracaro Pegoraro  
CRO PR 23.005

  
Sabrina Psendziuk Rigon  
COREN PR 277.516

### Orçamento de Serviços

Codigo Municipal	Descritivo	QUANTIDADE	ORÇAMENTO 2
900101238-0	21 Hidroxilase	1	R\$ 548,90
900101047-0	Anti-centrômero	1	R\$ 6,78
900101001-0	Anticorpos Antiendômio IgM/iGm, IgA (cada)	1	R\$ 15,33
900101002-0	Antígeno prostático livre (PSA livre) dosagem	1	R\$ 6,86
900101045-0	Antineutrófilos - ANCA C	1	R\$ 29,61
900101179-0	Antineutrófilos - ANCA P	1	R\$ 29,61
900101045-0	Antineutrófilos (ANCA)	1	R\$ 29,61
900101003-0	Anticorpo Anti-Peroxidase (ANTI-TPO)	1	R\$ 5,54
900101246-0	Avidez de IGG para toxo plasmose, citomegalia, rubéola, EB , cada, dosagem	1	R\$ 21,32
900101008-0	Cariótipo ( Problemas genéticos)	1	R\$ 300,00
900101247-0	Controle Toxicológico	1	Especificar
900101248-0	Cromatina sexual de mucosa oral	1	Especificar
900101059-0	Disformismo Eritrocitário (Hemácias dismórficas)	1	R\$ 1,01
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgA	1	R\$ 12,00
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgG	1	R\$ 12,00
900101181-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgM	1	R\$ 12,00
900101019-0	Dosagem de Cloro	1	R\$ 24,00
900101098-0	Dosagem de Dímeros	1	Especificar
900101020-0	Dosagem de Metanefrinas	1	R\$ 282,27
900101182-0	Dosagem de Proteína S Livre	1	R\$ 86,21
900101025-0	Dosagem de T3 Livre	1	R\$ 2,91

900101024-0	Anticorpo Anti-receptor de Tsh (Trab)	1	R\$ 26,07
900101105-0	Dosagem de Vitamina E	1	R\$ 42,69
900101104-0	Dosagem de Vitamina K	1	R\$ 180,00
900101049-0	Dosagem em Frutosamina	1	R\$ 3,53
900101249-0	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	1	R\$ 11,27
900101253-0	Eletroforese de hemoglobina – pesquisa de albumina	1	R\$ 11,33
900101185-0	Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	1	R\$ 80,25
900101257-0	Fragilidade Osmótica	1	Não realizamos
900101285-0	HBV DNA	1	R\$ 94,50
900101050-0	HLAB-27 - Genotipagem	1	R\$ 31,25
900101170-0	Homocisteína	1	R\$ 18,74
900101258-0	IgA para toxoplasmose	1	R\$ 48,00
900101051-0	IGF1	1	R\$ 15,26
900101052-0	IGFBP - 3	1	R\$ 26,78
900101172-0	IgG para imunoglobulina	1	R\$ 6,54
900101133-0	Investigação de vínculo genético (Exame de DNA)	1	R\$ 348,45
900101005-0	Marcadores tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem	1	R\$ 12,14
900101167-0	Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	1	R\$ 231,00
900101056-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGG	1	R\$ 54,00
900101057-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGM	1	R\$ 54,00
900101259-0	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1	Especificar
900101260-0	Selênio - Dosagem	1	R\$ 13,67
900101022-0	Sorologia para Caxumba - IGG	1	R\$ 22,67

900101023-0	Sorologia para Caxumba - IGM	1	R\$ 22,67
900101053-0	Sorologia para Varicela - IGG	1	R\$ 19,52
900101054-0	Sorologia para Varicela - IGM	1	R\$ 22,80
900101289-0	Teste de intolerância a lactose	1	Especificar
900101097-0	Teste do Pezinho Master /Plus	1	R\$ 92,64
900101261-0	Triagem para erros inatos do metabolismo – sangue	1	R\$ 409,46
900101359-0	IgE específico para leite de vaca (F2)	1	R\$ 8,67
900101360-0	IgE específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	1	R\$ 8,67
900101361-0	IgE específico para Beta Lactoglobulina (F77)	1	R\$ 8,67
900101362-0	IgE específico para Caseína (F78)	1	R\$ 8,67

Data: 25/06/2021

Atenciosamente, Coordenação

Codigo Municip	Descritivo	Qua.	Preço
900101238-0	21 Hidroxilase	1	ANTICORPOS ANTI 21 - HIDROXILASE ALFA (R\$ 960,00)
900101047-0	Anti-centrômero	1	ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO R\$20,00
900101001-0	Anticorpos Antiendômio IgM/iGm, IgA (cada)	1	ANTI - ENDOMÍCIO - ANTICORPOS R\$ 43,00
900101002-0	Antígeno prostático livre (PSA livre) dosagem	1	PSA LIVRE - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO R\$28,00
900101045-0	Antineutrófilos - ANCA C	1	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS C e P R\$ 82,00
900101179-0	Antineutrófilos - ANCA P	1	IDEM ACIMA
900101045-0	Antineutrófilos (ANCA)	1	IDEM ACIMA
900101003-0	Anticorpo Anti-Peroxidase (ANTI-TPO)	1	R\$ 14,00
900101246-0	Avidez de IGG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB, cada, dosagem	1	CITOMEGALOVÍRUS AVIDEZ - R\$ 106,00 RUBÉOLA AVIDEZ - R\$ 88,00/ TOXOPLASMOSE AVIDEZ R\$ 78,00/ EB NÃO IDENTIFICADO
900101008-0	Cariótipo ( Problemas genéticos)	1	CARIÓTIPO COM BANDA G - S * R\$ 480,00
900101247-0	Controle Toxicológico	1	urina R\$ 210,00
900101248-0	Cromatina sexual de mucosa oral	1	não fizemos
900101059-0	Disformismo Eritrocitário (Hemácias dismórficas)	1	urina R\$ 23,00
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgA	1	CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGA R\$ 21,00
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgG	1	CARDIOLIPINA - ANTICORPOS IGG R\$ 21,00

23/06/2021

20.438.684/0001-15  
 P. F. G. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
 RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 284  
 CENTRO - CEP 85.501-250  
 PATO BRANCO - PR

900101181-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgM	1	CA 21,00 ANTICORPOS IGM R\$ 21,00
900101019-0	Dosagem de Cloro	1	R\$ 12,00
900101098-0	Dosagem de Dímeros	1	R\$ 82,00
900101020-0	Dosagem de Metanefrinas	1	R\$ 280,00
900101182-0	Dosagem de Proteína S Livre	1	R\$ 180,00
900101025-0	Dosagem de T3 Livre	1	R\$ 5,80
900101024-0	Anticorpo Anti-receptor de Tsh (Trab)	1	R\$ 48,00
900101105-0	Dosagem de Vitamina E	1	R\$ 89,00
900101104-0	Dosagem de Vitamina K	1	R\$ 148,00
900101049-0	Dosagem em Frutosamina	1	R\$ 13,80
900101249-0	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	1	R\$ 28,00
900101253-0	Eletroforese de hemoglobina - pesquisa de albumina	1	R\$ 18,60
900101185-0	Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	1	R\$ 78,40
900101257-0	Fragilidade Osmótica	1	não fizemos
900101285-0	HBV DNA	1	R\$ 242,00
900101050-0	HLAB-27 - Genotipagem	1	R\$ 92,80
900101170-0	Homocisteína	1	R\$ 40,00
900101258-0	IgA para toxoplasmose	1	R\$ 86,00
900101051-0	IGF1	1	R\$ 29,80
900101052-0	IGFBP - 3	1	R\$ 48,40
900101172-0	IgG para imunoglobulina	1	R\$ 15,80
900101133-0	Investigação de vínculo genético (Exame de DNA)	1	R\$ 386,00
900101005-0	Marcadores tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem	1	R\$ 23,80 cada
900101167-0	Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	1	R\$ 288,00
900101056-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGG	1	R\$ 68,00
900101057-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGM	1	R\$ 68,00
900101259-0	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1	R\$ 180,00

23/06/24

20.438.684/0001-15  
P. F. G. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 284  
CENTRO - CEP 86.501-250  
PATO BRANCO - PR

900101260-0	Selênio - Dosagem	1	R\$ 28,00
900101022-0	Sorologia para Caxumba - IGG	1	R\$ 32,60
900101023-0	Sorologia para Caxumba - IGM	1	R\$ 32,60
900101053-0	Sorologia para Varicela - IGG	1	R\$ 49,80
900101054-0	Sorologia para Varicela - IGM	1	R\$ 49,80
900101289-0	Teste de intolerância a lactose	1	R\$ 52,00
900101097-0	Teste do Pezinho Master /Plus	1	R\$ 280,00
900101261-0	Triagem para erros inatos do metabolismo - sangue	1	R\$ 99,80 /198,00
900101359-0	IgE específico para leite de vaca (F2)	1	R\$ 28,90
900101360-0	IgE específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	1	R\$ 28,90
900101361-0	IgE específico para Beta Lactoglobulina (F77)	1	R\$ 28,90
900101362-0	IgE específico para Caseína (F78)	1	R\$ 28,90

23/06/2024

20.438.684/0001-15

P. F. G. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 284  
CENTRO - CEP 85.501-250

PATO BRANCO

PR

900101059-0	Disformismo Eritrocitário (Hemácias dismórficas)	1	R\$	20,00
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgA	1	R\$	35,00
900101180-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgG	1	R\$	35,00
900101181-0	Dosagem de Anticardiolipinas IgM	1	R\$	35,00
900101019-0	Dosagem de Cloro	1	R\$	20,00
900101098-0	Dosagem de Dímeros	1	R\$	90,00
900101020-0	Dosagem de Metanefrinas	1	METANEFRINAS (FRAÇÕES E TOTAL) - URINA 180,00 reais	
900101182-0	Dosagem de Proteína S Livre	1	R\$	100,00
900101025-0	Dosagem de T3 Livre	1	R\$	25,00
900101024-0	Anticorpo Anti-receptor de Tsh (Trab)	1	R\$	35,00
900101105-0	Dosagem de Vitamina E	1	R\$	100,00
900101104-0	Dosagem de Vitamina K	1	R\$	350,00
900101049-0	Dosagem em Frutosamina	1	R\$	30,00
900101249-0	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	1	R\$	40,00
900101253-0	Eletroforese de hemoglobina – pesquisa de albumina	1	R\$	28,00
900101185-0	Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	1	R\$	160,00

Rua Padre Réus, nº 250 - Centro - CEP 85.580-000 - Fone (0xx46) 3526-2303 - Itapejara D'Oeste - Paraná

Inscrito no CRBM 6ª Região sob nº 2017-0043-0 - Alvará nº 5417670 - CNES nº 6742777

Os resultados dos exames sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc.

Somente seu Clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

A SECRETARIA SAÚDE PATO BRANCO,

Segue anexo orçamento solicitado, qualquer dúvida nos colocamos a disposição.

Codigo Municipal+A1: D42	Descritivo	QUANTIDADE	ORÇAMENTO 1
900101238-0	21 Hidroxilase	1	R\$ 480,00
900101047-0	Anti-centrômero	1	R\$ 65,50
900101001-0	Anticorpos Antiendométrio IgM/iGm, IgA (cada)	1	50,00 reais cada
900101002-0	Antígeno prostático livre (PSA livre) dosagem	1	R\$ 32,00
900101045-0	Antineutrófilos - ANCA C	1	R\$ 45,00
900101179-0	Antineutrófilos - ANCA P	1	R\$ 45,00
900101045-0	Antineutrófilos (ANCA)	1	R\$ 42,00
900101003-0	Anticorpo Anti-Peroxidase (ANTI-TPO)	1	R\$ 25,00
900101246-0	Avidez de IGG para toxoplasmose, citomegalia, rubéola, EB, cada, dosagem	1	avidez toxoplasmose 45,00 - citomegalovirus 30,00 cada igg e igm rubéola 27,00 cada igg e igm
900101008-0	Cariótipo (Problemas genéticos)	1	cariotipo banda G 340,00 reais
900101247-0	Controle Toxicológico	1	TRIAGEM TOXICOLOGICA (URINA) 100,00
900101248-0	Cromatina sexual de mucosa oral	1	Não conseguimos valor (exame tercerizado, solicitamos valor ao apoio).

Rua Padre Réus, nº 250 - Centro - CEP 85.580-000 - Fone (0xx46) 3526-2303 - Itapejara D'Oeste - Paraná  
Inscrito no CRBM 6ª Região sob nº 2017-0043-0 - Alvará nº 5417670 - CNES nº 6742777

Os resultados dos exames sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc.  
Somente seu Clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

	Caxumba - IGG		
900101023-0	Sorologia para Caxumba - IGM	1	R\$ 40,00
900101053-0	Sorologia para Varicela - IGG	1	R\$ 50,00
900101054-0	Sorologia para Varicela - IGM	1	R\$ 50,00
900101289-0	Teste de intolerância a lactose	1	Lactose Genetico 230 reais Lactose tradicional (tomar suco) 70,00 Reais
900101097-0	Teste do Pezinho Master /Plus	1	R\$ 250,00
900101261-0	Triagem para erros inatos do metabolismo – sangue	1	R\$ 400,00
900101359-0	IgE específico para leite de vaca (F2)	1	R\$ 25,00
900101360-0	IgE específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	1	R\$ 25,00
900101361-0	IgE específico para Beta Lactoglobulina (F77)	1	R\$ 25,00
900101362-0	IgE específico para Caseína (F78)	1	R\$ 25,00

Edinilson Belusso

Sócio e Coordenador.

Rua Padre Réus, nº 250 - Centro - CEP 85.580-000 - Fone (0xx46) 3526-2303 - Itapejara D'Oeste - Paraná

Inscrito no CRBM 6ª Região sob nº 2017-0043-0 - Alvará nº 5417670 - CNES nº 6742777

Os resultados dos exames sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc.

Somente seu Clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

900101257-0	Fragilidade Osmótica	1	exame inativo	
900101285-0	HBV DNA	1	R\$	320,00
900101050-0	HLA-B-27 - Genotipagem	1	R\$	65,00
900101170-0	Homocisteína	1	R\$	42,00
900101258-0	IgA para toxoplasmose	1	R\$	66,00
900101051-0	IGF1	1	R\$	300,00
900101052-0	IGFBP - 3	1	R\$	50,00
900101172-0	IgG para imunoglobulina	1	R\$	30,00
900101133-0	Investigação de vínculo genético (Exame de DNA)	1	R\$	500,00
900101005-0	Marcadores tumorais (CA 19,9, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada dosagem	1	Ca 19,9 R\$ 30,00 * Ca 72.4 R\$ 40,00 Ca 15-3 R\$ 30,00	
900101167-0	Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	1	R\$	370,00
900101056-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGG	1	R\$	60,00
900101057-0	Pesquisa para Parvovírus B19 - IGM	1	R\$	60,00
900101259-0	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	1	HPV captura híbrida	280,00
900101260-0	Selênio - Dosagem	1	R\$	35,00
900101022-0	Sorologia para	1	R\$	40,00

Rua Padre Réus, nº 250 - Centro - CEP 85.580-000 - Fone (0xx46) 3526-2303 - Itapejara D'Oeste - Paraná

Inscrito no CRBM 6ª Região sob nº 2017-0043-0 - Alvará nº 5417670 - CNES nº 6742777

Os resultados dos exames sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc.

Somente seu Clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

Of. nº 400/SMSPB/ADM/2021

Pato Branco, 23 de dezembro de 2021.

Prezado Senhor:

Considerando parecer desse Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 003/2021, de 08/04/2021 (em anexo) que deliberou pela aprovação do Plano Operativo Ambulatorial Complementar para prestação de Serviços de Procedimentos de Média e Alta Complexidades dos grupos 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Considerando a publicação em Diário Oficial do Edital de Chamamento Público nº 06/2021, em 18/11/2021, para ofertar serviços de Média e Alta Complexidades Ambulatorial - Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais = Diagnose, pelos valores constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabela Municipal para os procedimentos municipais.

Considerando o encerramento do prazo de adesão ao chamamento, a saber:

[...]

**21 PRAZOS**

**21.1** O Chamamento Público será divulgado pelo prazo de 15 dias.

**21.2** Após o término do prazo de divulgação, será aberto um período de 15 dias úteis para processo de credenciamento (entrega pelos proponentes do envelope com documentação de habilitação e proposta).

**21.3** Findado o prazo de credenciamento, o edital permanecerá aberto, no entanto não será permitido ingresso atemporal de proponentes, salvo em situações de vazios assistenciais e/ou interesse público. [...]

Considerando que após o recebimento e análise das propostas pela Comissão de Seleção destinada a processar e julgar chamamentos públicos, sucederam-se vazios assistenciais em alguns exames laboratoriais.





## ORÇAMENTO DE SERVIÇOS

### A/C Secretaria de Saúde

- ✓ Detecção De Ácidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo) R\$ 350,00
- ✓ Determinação De Cariótipo Em Cultura De Longa Duração (C/ Técnica De Bandas) R\$ 650,00
- ✓ Determinação De Cariótipo Em Medula Óssea E Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica De Bandas) R\$ 650,00
- ✓ Dosagem da fração c1q do complemento R\$ 108,00
- ✓ Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides R\$ 58,00
- ✓ Dosagem de Acetona R\$ 18,00
- ✓ Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos R\$ 510,00
- ✓ Dosagem Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Sangue Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho) R\$ 180,00
- ✓ Dosagem de Fator X R\$ 240,00
- ✓ Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos R\$ 455,00
- ✓ Pesquisa de anticorpos Antiadenovirus (IGG/IGM) R\$ 56,00 cada
- ✓ Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus R\$ 155,00
- ✓ Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por IF) R\$ 25,00
- ✓ Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma R\$ 220,00
- ✓ Pesquisa de Anticorpos Paracoccidioides Brasiliensis R\$ 70,00
- ✓ Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lamba R\$ 460,00
- ✓ Detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular R\$ 200,00
- ✓ Quantificação de RNA do HIV-1 R\$ 320,00

Os demais exames não realizamos.

Orçamento válido até 31/01/2022

Qualquer dúvida fico à disposição.

Atenciosamente,

  
Dra. Tatiane Pereira Dotti CRBM/PR 1075

Consultora de Unidades

(46)9982-9512

Laboratório Gram exames – Avenida Brasil nº 173 Centro Pato Branco/PR CNPJ: 24.658.955/0004-41

# Santa Clara

Laboratório de Análises Clínicas

## Solicitação de Orçamento LABORATORIO SANTA CLARA

CNPJ 13.722.986/0002-77 PATO BRANCO

Procedimento	Orçamento:
Adenograma	EXAME NÃO REALIZADO
Baciloscopia Direta P/ Baar Tubérculos (Controle)	R\$ 40,00
Herpes vírus I iGG, Herpes vírus I iGM, Herpes vírus II iGG, Herpes vírus II iGG	cada exame por 60,00
Cultura do Leite humano (Pós-Pasteurização)	EXAME NÃO REALIZADO
WESTERN BLOT HIV	R\$ 310,00
Deteção de Variantes da Hemoglobina (Diagnostico Tardio)	EXAME NÃO REALIZADO
Deteção molecular de Mutação em deficiência de biotinidase	R\$ 2.500,00
Deteção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias (confirmatório)	EXAME NÃO REALIZADO
Deteção Molecular de Mutação em hiperplasia adrenal congênita	R\$ 4.150,00
Deteção Molecular em Fibrose Cística (Confirmatório)	R\$ 1.500,00
Determinação De Cariótipo Em Cultura De Longa Duração (C/ Técnica De Bandas)	EXAME NÃO REALIZADO
Determinação De Cariótipo Em Medula Óssea E Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 940,00
Determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	EXAME NÃO REALIZADO
Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	EXAME NÃO REALIZADO

Solicitação de Orçamento:

Procedimento	Orçamento:
Adenograma	NÃO FIZEMOS
Baciloscopia Direta P/ Baar Tubérculos (Controle)	R\$ 8,00
Citologia p/ Herpes vírus	NÃO FIZEMOS
Cultura do Leite humano (Pós-Pasteurização)	NÃO FIZEMOS
Detecção De Ácidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo)	R\$ 440,00
Detecção de Variantes da Hemoglobina (Diagnostico Tardio)ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 22,80
Detecção molecular de Mutação em deficiência de biotinidase	R\$ 5.000,00
Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias (confirmatório)	NÃO FIZEMOS
Detecção Molecular de Mutação em hiperplasia adrenal congênita	R\$ 18.400,00
Detecção Molecular em Fibrose Cística (Confirmatório)	R\$ 2.450,00
Determinação De Cariótipo Em Cultura De Longa Duração (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 1.100,00
Determinação De Cariótipo Em Medula Óssea E Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica De Bandas)	
Determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	R\$ 1.300,00
Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	NÃO FIZEMOS

11/11/2021

À Secretaria saúde Pato Branco,

Prezados,

O Laboratório Santa Clara Pato Branco, situado na avenida Brasil, Número 237. CNPJ 13.222.986/0002-77, E-mail [santaclarapb@hotmail.com](mailto:santaclarapb@hotmail.com) Tel Fixo e What 46 32258971. Em resposta a solicitação do exame para orçamento: SEQUENCIAMENTO GENÔMICO DO VÍRUS SARS-COV2 (COVID). Valor pelo exame R\$ 3.700,00 reais.

*Edinilson F. Belusso*  
Biomédico  
CRBM-PR 0338

Att: Edinilson Belusso  
Sócio e Responsável Técnico  
Santa Clara Pato Branco.

Rua Padre Réus, nº 250 - Centro - CEP 85.580-000 - Fone (0xx46) 3526-2303 - Itapejara D'Oeste - Paraná

Inscrito no CRBM 6ª Região sob nº 2017-0043-0 - Alvará nº 5417670 - CNES nº 6742777

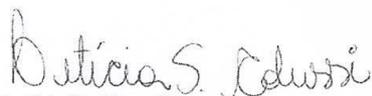
Os resultados dos exames sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc.  
Somente seu Clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

SOLICITAÇÃO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

O laboratório Biocenter, localizado na rua 7 de setembro, 4084, CNPJ:  
24.658.955/0005-22, vem informar o valor dos exames solicitados:

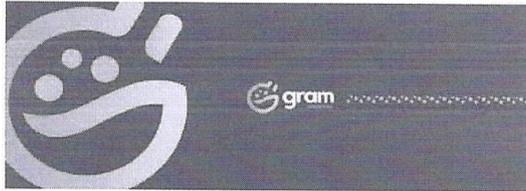
- SEQUENCIAMENTO GENÔMICO DO VÍRUS SARS-COV2 (COVID): R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais)
- TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APÓS CLONIDINA: R\$ 257,60 (duzentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos).

Orçamento válido por 30 dias.



Letícia Steffens Colussi  
Bioquímica CRF-23497  
Coordenação Chopinzinho  
Chopinzinho, 16/11/2021.

**Letícia S. Colussi**  
Farmacêutica  
CRF-23497



## Orçamento de serviços

<b>Cód</b>	<b>Exame</b>
SGCOV	SEQUENCIAMENTO GENÔMICO DO VÍRUS SARS-COV2 (COVID)
<b>Valor Unitário R\$ 3.200,00</b>	

Prazo para liberação do resultado: 30 dias úteis.

Data: 11/11/2021

**Atenciosamente, Coordenação**  
Av. Brasil, 177 - Centro, Pato Branco - PR, 85501-080

## PROPOSTA DE PREÇO

O Laboratório Policlínica, inscrito no CNPJ sob número 24.658.955/0015-02, vem por meio deste instrumento apresentar proposta para realização da pesquisa de variantes do Sars-Cov-2. Este exame avalia, em pacientes com COVID-19, se a cepa é alguma das variantes de preocupação listadas abaixo.

O valor do teste é de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais). O prazo de liberação do resultado é de 10 dias.

Abaixo, mais algumas informações sobre o exame.

### O que significa o resultado?

Esse exame não é o sequenciamento completo do vírus (pois esse processo tem um custo bastante elevado, além de demorar cerca de um mês). Essa pesquisa de variantes pesquisa especificamente as variantes de preocupação mais conhecidas. Ou seja, é uma forma mais rápida e barata de pesquisar as variantes importantes.

### O que o exame detecta?

OMS	Linagem PANGO	Onde foi documentada	Mutações na Proteína S
Alpha	B.1.1.7	Reino Unido	D614G N501Y P681H
Beta	B.1.1.531	África do sul	E484K K417N E484K
Gamma	P.1	Brasil	E484K K417T T20N
Delta	B.1.617.2	Índia	E484K L452R P681R
Variantes de interesse (VOI)			
Zeta	P.2	Brasil	E484K

As quatro primeiras são variantes de preocupação (VOC, em inglês, que vem de Variant of Concern). Essas são, pelo que se sabe, mais transmissíveis. E, por assim o serem, foram ganhando cada vez mais espaço, e hoje são responsáveis pela maior parte dos casos no mundo todo. Já a última variante, a P2 brasileira, é considerada uma variante de interesse (VOI). Ela tem uma mutação que é importante, mas por enquanto essa P2 não tem se espalhado muito.

### Quais são os possíveis resultados nessa pesquisa de variantes?

Há as seguintes possibilidades:

- Detectada VOC Alpha
- Detectada VOC Beta

# LABORATÓRIO POLICLÍNICA

Qualquer teste e/ou exame laboratorial depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínicos do(s) paciente(s). Eventualmente, resultados discordantes podem ocorrer por interferências fisiológicas ou farmacológicas (in vivo). Em caso de dúvida, solicitamos, ao médico, contatar com a diretoria técnica.



- Detectada VOC Gamma
- Detectada VOC Delta
- Detectada VOI Zeta
- Negativo: isso significa que não se trata de nenhuma das variantes citadas acima.
- Inconclusivo: não foi possível realizar o exame. Não havia RNA preservado do vírus. Isso vai acontecer em parte dos exames, pois com o passar dos dias vai ocorrendo degradação do material genético do vírus. Como essa pesquisa de variantes não é realizada aqui, há todo o tempo de transporte e realização pelo laboratório de referência. Além disso, amostras com baixa carga viral também não permitem a pesquisa.

**A nova variante descoberta na África do Sul, a omicron, ainda não é pesquisada.** Ela deve ser inserida nas próximas semanas, neste exame. Também devemos lembrar que novas variantes levam certo tempo para serem mapeadas. Sendo assim, um resultado negativo não exclui a possibilidade de ser uma variante nova, ainda não "descoberta". Caso seja feito o sequenciamento completo do vírus, aí sim a indiana poderá ser detectada. Mas, do ponto de vista prático (um mês para o resultado), e também financeiro (mais de R\$ 2.800,00 de custo), não é viável.

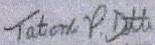
O que fazer com a informação trazida pelo resultado?

As infecções causadas pelas variantes são mais graves? Ainda não há consenso sobre isso, mas a maior parte dos médicos tem a percepção de que os casos estão bem mais graves atualmente. Mas a informação mais importante que esses resultados trazem é em relação à epidemiologia.

Sendo o que havia para o momento, subscrevo-me,

Pato Branco/PR, 01 de dezembro de 2021.

Atenciosamente,

  
Dra. Tatiana Pereira Dotti CRBM/PR 1075

## PROPOSTA DE PREÇO

A empresa Plátano Laboratórios Ltda., inscrita no CNPJ sob número 24.658.955/0004-41, vem por meio deste instrumento apresentar proposta para realização da pesquisa de variantes do Sars-Cov-2. Este exame avalia, em pacientes com COVID-19, se a cepa é alguma das variantes de preocupação listadas abaixo.

O valor do teste é de R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais). O prazo de liberação do resultado é de 10 dias.

Abaixo, mais algumas informações sobre o exame.

O que significa o resultado?

Esse exame não é o sequenciamento completo do vírus (pois esse processo tem um custo bastante elevado, além de demorar cerca de um mês). Essa pesquisa de variantes pesquisa especificamente as variantes de preocupação mais conhecidas. Ou seja, é uma forma mais rápida e barata de pesquisar as variantes importantes.

O que o exame detecta?

OMS	Linhasen PANGO	Onde foi documentado	Mutações na Proteína S
Alpha	B.1.1.7	Reino Unido	D614G-69/70 N501Y P681H
Beta	B.1.1.351	África do sul	N501Y K417N E484K
Gamma	P.1	Brasil	N501Y E484K K417T T20N
Delta	B.1.6.17.2	Índia	E484Q L452R P681R
Variantes de Interesse (VOI)			
Zeta	P.2	Brasil	E484K

As quatro primeiras são variantes de preocupação (VOC, em inglês, que vem de Variant of Concern). Essas são, pelo que se sabe, mais transmissíveis. E, por assim o serem, foram ganhando cada vez mais espaço, e hoje são responsáveis pela maior parte dos casos no mundo todo. Já a última variante, a P2 brasileira, é considerada uma variante de interesse (VOI). Ela tem uma mutação que é importante, mas por enquanto essa P2 não tem se espalhado muito.

Quais são os possíveis resultados nessa pesquisa de variantes?

Há as seguintes possibilidades:

- Detectada VOC Alpha
- Detectada VOC Beta
- Detectada VOC Gamma
- Detectada VOC Delta

Av. Brasil, 173 - Centro - Pato Branco-PR - CEP: 85501-071  
(46) 3224-1795 - CNPJ: 29.741.597/0001-07 - Nº CNES 9474579

Rua Augusto Guimarães, 1.037 - Centro - Palmas-PR  
(46) 3262-6463 - CNPJ: 03.993.568/0001-49 - Nº CNES 2738066

## PROPOSTA DE PREÇO

O Laboratório Biocenter, inscrito no CNPJ sob número 82.471.251/0001-19, vem por meio deste instrumento apresentar proposta para realização da pesquisa de variantes do Sars-Cov-2. Este exame avalia, em pacientes com COVID-19, se a cepa é alguma das variantes de preocupação listadas abaixo.

O valor do teste é de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais). O prazo de liberação do resultado é de 10 dias.

Abaixo, mais algumas informações sobre o exame.

O que significa o resultado?

Esse exame não é o sequenciamento completo do vírus (pois esse processo tem um custo bastante elevado, além de demorar cerca de um mês). Essa pesquisa de variantes pesquisa especificamente as variantes de preocupação mais conhecidas. Ou seja, é uma forma mais rápida e barata de pesquisar as variantes importantes.

O que o exame detecta?

OMS	Linhagem PANGO	Onde foi documentada	Mutações na Proteína S
Alpha	B.117	Primeiro Estado	D614G N501Y P681H
Beta	B.1.1.351	África do sul	N501Y K417N E484K
Gamma	P.1	Brazil	N501Y E484K K417T T20N
Delta	B.1.617.2	Índia	E484Q L452R P681R
Variante de Interesse (VOI)			
Zeta	P.2	Brazil	E484K

As quatro primeiras são variantes de preocupação (VOC, em inglês, que vem de Variant of Concern). Essas são, pelo que se sabe, mais transmissíveis. E, por assim o serem, foram ganhando cada vez mais espaço, e hoje são responsáveis pela maior parte dos casos no mundo todo. Já a última variante, a P2 brasileira, é considerada uma variante de interesse (VOI). Ela tem uma mutação que é importante, mas por enquanto essa P2 não tem se espalhado muito.

Quais são os possíveis resultados nessa pesquisa de variantes?

Há as seguintes possibilidades:

- Detectada VOC Alpha
- Detectada VOC Beta

- Detectada VOC Gamma
- Detectada VOC Delta
- Detectada VOI Zeta
- Negativo: isso significa que não se trata de nenhuma das variantes citadas acima.
- Inconclusivo: não foi possível realizar o exame. Não havia RNA preservado do vírus. Isso vai acontecer em parte dos exames, pois com o passar dos dias vai ocorrendo degradação do material genético do vírus. Como essa pesquisa de variantes não é realizada aqui, há todo o tempo de transporte e realização pelo laboratório de referência. Além disso, amostras com baixa carga viral também não permitem a pesquisa.

**A nova variante descoberta na África do Sul, a omicron, ainda não é pesquisada.** Ela deve ser inserida nas próximas semanas, neste exame. Também devemos lembrar que novas variantes levam certo tempo para serem mapeadas. Sendo assim, um resultado negativo não exclui a possibilidade de ser uma variante nova, ainda não "descoberta". Caso seja feito o sequenciamento completo do vírus, aí sim a indiana poderá ser detectada. Mas, do ponto de vista prático (um mês para o resultado), e também financeiro (mais de R\$ 2.800,00 de custo), não é viável.

O que fazer com a informação trazida pelo resultado?

As infecções causadas pelas variantes são mais graves? Ainda não há consenso sobre isso, mas a maior parte dos médicos tem a percepção de que os casos estão bem mais graves atualmente. Mas a informação mais importante que esses resultados trazem é em relação à epidemiologia.

Sendo o que havia para o momento, subscrevo-me,

Pato Branco/PR, 30 de novembro de 2021.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Paloma Bach  
Coordenação de Unidades

## **18. DELIBERAÇÕES**





Rua Xavantes, 411 – 2º Andar  
Centro - Pato Branco – PR  
Cep: 85.501-220 - Fone/Fax: (46) 3225-0665  
E-mail:  
\*mailto:conselhosaude@patobranco.pr.gov.br\*[conselhosaude@patobranco.pr.gov.br](mailto:conselhosaude@patobranco.pr.gov.br)

---

## **RESOLUÇÃO Nº 003/2021 de abril de 2021 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Pato Branco – PR**

O presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pato Branco, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 2.862, de 13 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.262, de 20 de dezembro de 2018 de acordo com a deliberação dos conselheiros em Reunião ordinária do CMSPB, de número 03/2021, realizada em 08/04/2021,

Resolve:

**APROVAR:** O conselho reconhece e aprova por unanimidade o Plano Operativo de Procedimentos Ambulatoriais Complementares: Grupo 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Vigência 2021 – 2022, apresentado pela SMS do município de Pato Branco.

Pato Branco, 08 de abril de 2021.

**Sérgio Luiz Wolker**  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde de Pato Branco



CONSELHO MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
DE PATO BRANCO • PR

Rua Xavantes, 411 – 2º Andar

Centro - Pato Branco – PR

Cep: 85.501-220 - Fone/Fax: (46) 3225-0665

E-mail:

"mailto:conselhoasaude@patobranco.pr.gov.br"[conselhoasaude@patobranco.pr.gov.br](mailto:conselhoasaude@patobranco.pr.gov.br)

**RESOLUÇÃO Nº 011/2021 *Ad-referendum* de julho de 2021  
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Pato  
Branco – PR**

O presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pato Branco, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a deliberação *ad-referendum*,

**Considerando:**

- Resolução nº003/2021, de 08 de abril de 2021, desse Conselho Municipal de Saúde, que aprovou o Plano Operativo Ambulatorial Complementar: Grupo 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, desta Secretaria Municipal de Saúde.
- A eminência de abertura de Edital para compra de serviços referente ao Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.

**Resolve:**

**APROVAR** as alterações propostas nos procedimentos do Grupo 02 – Patologia Clínica da Tabela Municipal, conforme justificativas técnicas apresentadas.

Pato Branco, 01 de Julho de 2021.

**Sérgio Luiz Wolker**

Presidente do Conselho

Municipal de Saúde de Pato Branco



CONSELHO MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
DE PATO BRANCO • PR

**RESOLUÇÃO Nº 029/2021 *Ad-referendum* de dezembro de 2021  
do Conselho Municipal de Saúde do Município de Pato Branco  
– PR**

A presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pato Branco, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a deliberação *Ad-referendum*.

Considerando:

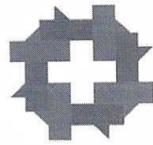
- Resolução nº003/2021, de 08/04/2021 que aprova o Plano Operativo Ambulatorial Complementar para prestação de serviços de Média e Alta Complexidade dos Grupos 02, 03, 04 e 07 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
- Edital de Chamamento Público nº06/2021 de 18/11/2021 que oferta serviços de Média e Alta Complexidade do Grupo 02 com finalidade diagnóstica que teve seu prazo de adesão encerrado com vazios assistenciais em alguns exames laboratoriais.
- a iminência de republicação do referido edital, com a complementação financeira nos procedimentos desertos, para que não haja prejuízo aos usuários do SUS.

Resolve:

**APROVAR:** a tabela complementar elencada nas tabelas apresentadas e também aprovar a modificação do Plano Operativo Ambulatorial Complementar apresentado contendo a memória de cálculo de complementação no capítulo 7, sub-capítulo 7.1 e os valores atualizados no capítulo 15.

Pato Branco, 29 de dezembro de 2021.

**Silvana Turatto Longhi**  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde de Pato Branco



CONSELHO MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
DE PATO BRANCO • PR

---

**RESOLUÇÃO Nº 009/2022 de março de 2022 do Conselho  
Municipal de Saúde do Município de Pato Branco – PR**

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pato Branco, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 2.862, de 13 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.262, de 20 de dezembro de 2018 de acordo com a deliberação dos conselheiros em Reunião Ordinária do CMSPB, de número 02/2022, realizada em 10/03/2022,

Resolve:

**APROVAR:** o tabela de complementação aos valores SIGTAP do SUS, para retificação do Edital de Chamamento Público nº 08/2021.

Pato Branco, 10 de março de 2022.

**Silvana Turatto Longhi**  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde de Pato Branco

---

**RESOLUÇÃO Nº 019/2022 de maio de 2022 do Conselho  
Municipal de Saúde do Município de Pato Branco – PR**

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pato Branco, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 2.862, de 13 de novembro de 2007 e a Lei nº 5.262, de 20 de dezembro de 2018 de acordo com a deliberação dos conselheiros em Reunião Ordinária do CMSPB, de número 03/2022, realizada em 07/07/2022,

Resolve:

**APROVAR:** aprova a alteração da Tabela Municipal referente aos procedimentos desertos na segunda etapa do Chamamento Público 08/2021.

Pato Branco, 07 de Julho 2022.



**Silvana Turatto Longhi**  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde de Pato Branco