

Tabela Inexigibilidade 01-2026 - QUALICIS

| Lote 001 | | 01 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | |
|----------|--------|--|---------|
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 696 | CONSULTA DE NUTRICIONISTA | 30,00 |
| 2 | 1382 | CONSULTA ESPECIALIZADA DE ENFERMEIRO | 30,00 |
| 3 | 1385 | CONSULTA ESPECIALIZADA DE ASSISTENTE SOCIAL | 30,00 |
| 4 | 1386 | FARMACÊUTICO (ORIENTAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E ATUAÇÃO NA POLIFARMÁCIA) LINHA DE CUIDADO DO IDOSO | 30,00 |
| 5 | 1446 | CONSULTA E ACOMPANHAMENTO COM FISIOTERAPEUTA | 30,00 |
| 6 | 1447 | CONSULTA E ACOMPANHAMENTO COM FONOAUDILOGA | 30,00 |
| 7 | 4145 | CONSULTA ESPECIALIZADA DE PSICÓLOGO - qualicis | 30,00 |
| 8 | 4146 | ATIVIDADES DE MATRICIAMENTO qualicis - Reuniões Clínicas, discussões de casos, supervisão clínica, Emissão de segunda opinião para com o médico da APS, revisão e implantação de protocolos clínicos, participação em reuniões técnico-administrativas e aula (com elaboração de material de apoio). | 100,00 |
| Lote 002 | | 02 - CONSULTAS ESPECIALIZADAS - QUALICIS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 45 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA | 71,00 |
| 2 | 48 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA | 75,00 |
| 3 | 50 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA | 110,00 |
| 4 | 55 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEdia | 71,00 |
| 5 | 92 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA | 115,00 |
| 6 | 490 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA | 100,00 |
| 7 | 494 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA | 100,00 |
| 8 | 688 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA | 85,00 |
| 9 | 1380 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE OBSTETRÍCIA | 95,00 |
| 10 | 3028 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE GERIATRA / MEDICO DA FAMILIA E COMUNIDADE | 85,00 |
| Lote 003 | | 3 - EXAMES CARDIOLÓGICOS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 499 | EXAME DE TESTE ERGOMÉTRICO COM LAUDO | 231,00 |
| 2 | 1094 | M.A.P.A. - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (24 HORAS) COM LAUDO | 215,00 |
| 3 | 1095 | SISTEMA HOLTER DE MONITORAMENTO 24 HORAS (3 CANAIS) COM LAUDO | 232,00 |
| 4 | 1283 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL COM LAUDO | 202,00 |
| 5 | 1284 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL COM DOPPLER (COM LAUDO) | 350,00 |
| 6 | 3030 | ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE FARMACOLOGICO | 415,00 |
| 7 | 3031 | ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER ADULTO/ INFANTIL | 190,00 |
| 8 | 3032 | EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA | 15,00 |
| Lote 004 | | 4 - EXAMES GASTROINTESTINAIS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 53 | EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E TESTE DE UREASE (H. PYLORI) INCLUINDO: HONORÁRIOS, MATERIAIS PARA O PROCEDIMENTO, MEDICAMENTOS PARA SEDAÇÃO PARCIAL, TAXA DE SALA E COLETA DE PEÇA ANATÔMICA. COM LAUDO | 449,00 |
| 2 | 54 | EXAME DE COLONOSCOPIA COM ANESTESIA E MEDICAMENTOS | 720,00 |
| 3 | 1050 | PROCEDIMENTOS DE POLIPECTOMIA RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA; RETIRADA DE PÓLIPO DO RETO/CÓLON POR COLONOSCOPIA; | 241,20 |
| 4 | 3035 | ANESTESIA POR EXAME DE ENDOSCOPIA | 143,00 |
| Lote 005 | | 5 - EXAMES NEUROLÓGICOS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 703 | EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA COM EMISSÃO DE LAUDO | 142,00 |
| 2 | 904 | EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES | 570,00 |
| 3 | 905 | EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES | 570,00 |
| 4 | 906 | EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS QUATRO MEMBROS (SUPERIORES E INFERIORES) | 1140,00 |
| 5 | 907 | EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE | 200,00 |
| Lote 006 | | 6 - EXAMES OTORRINOLARINGOLÓGICOS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 788 | EXAME DE AUDIOMETRIA | 71,00 |
| 2 | 789 | EXAME DE IMPEDANCIOMETRIA | 71,00 |
| 3 | 1034 | B.E.R.A. PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL | 360,00 |
| Lote 007 | | 7 - EXAMES PNEUMOLÓGICOS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 902 | EXAME DE BRONCOSCOPIA | 606,00 |
| 2 | 903 | EXAME DE ESPIROMETRIA | 72,00 |
| Lote 008 | | 8 - EXAMES DE DENSITOMETRIA | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 705 | EXAME DE DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO | 158,00 |
| 2 | 705 | EXAME DE DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO | 187,00 |

| Lote 009 | | 9 - EXAMES DE MAMOGRAFIA | |
|----------|--------|--|--------|
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 1037 | MAMOGRAFIA DIGITAL DIAGNOSTICA UNILATERAL E BILATERAL COM LAUDO | 86,00 |
| Lote 010 | | 10 - EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 706 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 107,00 |
| 2 | 707 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | 81,00 |
| 3 | 708 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA | 71,00 |
| 4 | 709 | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA ABDOMINAL | 80,00 |
| 5 | 710 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL | 80,00 |
| 6 | 711 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL | 137,00 |
| 7 | 712 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | 91,00 |
| 8 | 713 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR/INFERIOR | 87,00 |
| 9 | 714 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA | 93,00 |
| 10 | 715 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO | 91,00 |
| 11 | 716 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES | 107,00 |
| 12 | 717 | ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL | 102,00 |
| 13 | 718 | ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 90,00 |
| 14 | 719 | ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL | 73,00 |
| 15 | 720 | ULTRASSONOGRAFIA DE FÍGADO DE VIAS BILIÁRES | 87,00 |
| 16 | 747 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DO PRIMEIRO TRIMESTRE COM LAUDO | 215,00 |
| 17 | 748 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA DO SEGUNDO TRIMESTRE, COM LAUDO | 215,00 |
| 18 | 790 | ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL COM DOPLER | 143,00 |
| 19 | 791 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER | 151,00 |
| 20 | 793 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPLER | 215,00 |
| 21 | 796 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSLUCENCIA NUCAL | 288,00 |
| 22 | 799 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL COM DOPLER | 143,00 |
| 23 | 800 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL | 93,00 |
| 24 | 801 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL | 93,00 |
| 25 | 802 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO COM DOPLER | 143,00 |
| 26 | 803 | ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) | 102,00 |
| 27 | 804 | ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DOPLER (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) | 143,00 |
| 28 | 806 | ULTRASSONOGRAFIA DE AORTA E ARTERIAS RENAS COM DOPLER COLORIDO | 289,00 |
| 29 | 807 | ULTRASSONOGRAFIA DE AORTA E ILÍACAS COM DOPLER COLORIDO | 143,00 |
| 30 | 808 | ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 31 | 809 | ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 32 | 811 | ULTRASSONOGRAFIA DE CAROTIDAS E VASOS VERTEBRAIS COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 33 | 814 | ULTRASSONOGRAFIA DE VEIA CAVA COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 34 | 815 | ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 35 | 816 | ULTRASSONOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR COM DOPLER COLORIDO | 285,00 |
| 36 | 3040 | ULTRASSONOGRAFIA OBS. DOPPLER COLOR E PULSADO GESTAÇÃO MULTIP CADA FET ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER COLORIDO E PULSADO GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) | 150,00 |
| 37 | 3041 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) | 60,00 |
| 38 | 3042 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) | 130,00 |
| 39 | 3043 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GESTAÇÃO MULTIPLA (CADA FETO) | 180,00 |
| 40 | 3045 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA COM DOPPLER | 230,00 |
| 41 | 3046 | ULTRASSONOGRAFIA OBST COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEST MULTIPLA CADA FETO | 230,00 |
| 42 | 3532 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO | 180,00 |
| 43 | 3533 | Tococardiografia Anteparto - 02.11.04.006-1 | 45,00 |
| 44 | 4152 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (COM AMNIOCENTESE, BIÓPSIA OU PUNÇÃO ASPIRATIVA - 02.01.01.001-1 | 450,00 |
| Lote 011 | | 11 - EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 42 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 190,00 |
| 2 | 721 | TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA/SACROCOCCIGEA | 245,00 |
| 3 | 722 | TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE | 245,00 |
| 4 | 723 | TOMOGRAFIA DE PESCOÇO | 245,00 |
| 5 | 724 | TOMOGRAFIA DE SELA TURSICA | 245,00 |
| 6 | 725 | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO | 240,00 |
| 7 | 726 | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES SUPERIORES | 240,00 |
| 8 | 727 | TOMOGRAFIA DE SEGMENTAÇÕES | 240,00 |
| 9 | 728 | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR | 240,00 |
| 10 | 729 | TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁXICA | 240,00 |

| | | | |
|-----------------|---------------|---|--------------|
| 11 | 730 | TOMOGRAFIA DE TÓRAX | 340,00 |
| 12 | 731 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 350,00 |
| 13 | 732 | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES INFERIORES | 240,00 |
| 14 | 733 | TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA | 245,00 |
| 15 | 735 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEM (PROTOCOLO PARA LITÍASE RENAL) | 350,00 |
| 16 | 736 | APLICAÇÃO DE CONTRASTE NA REALIZAÇÃO DOS EXAMES | 230,00 |
| 17 | 817 | TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA | 240,00 |
| 18 | 818 | UROTOMOGRAFIA | 240,00 |
| 19 | 820 | TOMOGRAFIA DE ÓRBITAS | 240,00 |
| 20 | 1294 | ANESTESIA POR EXAME DE TOMOGRAFIA | 140,00 |
| 21 | 1295 | TOMOGRAFIA RENAL | 190,00 |
| 22 | 1441 | TOMOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS | 350,00 |
| 23 | 3091 | SEDAÇÃO TOTAL - POR EXAME nível hospitalar com profissional (Em casos excepcionais que necessitem de sedação para a realização do exame). Mediante autorização previa da ASSISCOP | 140,00 |
| Lote 012 | | 12 - EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 737 | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX | 500,00 |
| 2 | 738 | ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIORES OU SUPERIORES | 640,00 |
| 3 | 739 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO | 500,00 |
| 4 | 740 | ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL | 640,00 |
| 5 | 741 | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO | 500,00 |
| 6 | 742 | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN | 640,00 |
| 7 | 743 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOMEN | 640,00 |
| 8 | 744 | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PULMÃO | 500,00 |
| 9 | 745 | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PULMÃO | 500,00 |
| 10 | 821 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR E RINS (ARTERIAL E VENOSA) | 640,00 |
| 11 | 822 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL E AORTA (ARTERIAL E VENOSA) | 640,00 |
| 12 | 823 | ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (ARTERIAL E VENOSO) | 500,00 |
| 13 | 824 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO E PESCOÇO (ARTERIAL E VENOSA) | 500,00 |
| 14 | 825 | ANGIOTOMOGRAFIA DE PULMÃO | 500,00 |
| 15 | 3096 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS VERTEBRAIS | 240,00 |
| Lote 013 | | 13 - EXAMES DE RADIOLOGIA DIGITAL | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 6 | LAUDO PARA EXAME DE RAIOS X | 35,00 |
| | | DIAGNOSE POR EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL | |
| | | O (S) TÉCNICO (S) QUE REALIZARÁ (ÃO) OS EXAMES DEVERÁ (ÃO) ESTAR DISPONÍVEL | |
| | | (IS) PARA PRESTAR OS SERVIÇOS DIARIAMENTE NOS PERÍODOS DA MANHÃ E TARDE | |
| | | (DAS 9:00 HORAS AS 12:00 HORAS E DAS 13:00 HORAS AS 16:00 HORAS) PARA | |
| | | ATENDIMENTO DE TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS PELOS ORTOPEDISTAS QUE | |
| | | REALIZAM AS CONSULTAS NO CONSORCIO E DEMAIS EXAMES AGENDADOS PELAS | |
| | | SECRETARIAS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS. | |
| | | DEVERÃO SER REALIZADOS OS SEGUINTE EXAMES: | |
| | | RADIOGRAFIA DE ADENOIDE OU CAVUM (LATERAL+HIRTZ); | |
| | | RADIOGRAFIA DE CRÂNIO; | |
| | | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE/FACE; | |
| | | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL; | |
| | | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA; | |
| | | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR; | |
| | | RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E PERFIL; | |
| | | RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA; | |
| | | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO 02 INCIDENCIAS; | |
| | | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO; | |
| | | RADIOGRAFIA DE BRAÇO - 2 INCIDENCIAS; | |
| | | RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA - 02 INCIDENCIAS; | |
| | | RADIOGRAFIA DE COTOVELO; | |
| | | RADIOGRAFIA DE MÃO - 02 INCIDENCIAS; | |
| | | RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (IDADE ÓSSEA); | |
| | | RADIOGRAFIA DE PUNHO; | |
| | | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN; | |
| | | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE COXA FEMURAL - 02 INCIDENCIAS; | |
| | | RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO TA; | |
| | | RADIOGRAFIA DE BACIA - 01 INCIDENCIA; | |
| | | RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL; | |
| | | RADIOGRAFIA HEMITORAX (ARCOS COSTAIS); | |
| 2 | 1061 | RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO - 02 INCIDENCIAS; | 25,00 |
| | | RADIOGRAFIA DE COXA; | |

| |
|---|
| RADIOGRAFIA DE JOELHO; |
| RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ - 02 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE PERNA - 02 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGE; |
| RADIOGRAFIA DE SACRO CÓCCIX - 04 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE SACRO ILÍACA - 03 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEM (AP+LATERAL/LOCALIZADA); |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEM AGUDO - 03 INCIDENCIAS); |
| RADIOGRAFIA DE ARCADA ZOGOMÁTICA - MALAR (AP+OBLIQUOAS); |
| RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS; |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR; |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR; |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRA ILÍACA; |
| RADIOGRAFIA DE TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL; |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+PO+OBLIQUAS) |
| RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO; |
| RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - 02 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE ESCOLIOSE - COLUNA - 02 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA; |
| RADIOGRAFIA DE MAMBROS INFERIORES; |
| RADIOGRAFIA DE OMBRO/OMOPLATA - 03 INCIDENCIAS; |
| RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA+LATERAL+BRE) |
| RADIOGRAFIA DE DE TORNOZELO; |
| RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MAMBROS INFERIORES; |
| OS EXAMES SERÃO REALIZADOS NA SEDE DA EMPRESA CREDENCIADA E A MESMA |
| ARCARÁ COM TODAS AS DESPESAS. |
| CASO OS EXAMES PASSE A SER REALIZADOS NA SEDE DO CONSORCIO, ESTA ARCARÁ |
| COM A EXTRUTURA, EXCETO OS FILMES PARA A REVELAÇÃO. |
| OS EXAMES NÃO SERÃO LAUDADOS. |

| Lote 014 | | 14 - RESSONANCIA MAGNÉTICA | |
|----------|--------|---|--------|
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 841 | RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) | 560,00 |
| 2 | 842 | RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | 560,00 |
| 3 | 843 | RESSONÂNCIA DE BACIA/PELVE | 560,00 |
| 4 | 844 | RESSONÂNCIA DE BASE DO CRÂNIO | 560,00 |
| 5 | 845 | RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL | 560,00 |
| 6 | 846 | RESSONÂNCIA DE COLUNA LOMBAR/LOMBO SACRA | 560,00 |
| 7 | 847 | RESSONÂNCIA DE COLUNA TORÁCICA DORSAL | 560,00 |
| 8 | 848 | RESSONÂNCIA DE OMBRO/COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) | 560,00 |
| 9 | 849 | RESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ENCEFALO) | 560,00 |
| 10 | 850 | RESSONÂNCIA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) | 560,00 |
| 11 | 851 | RESSONÂNCIA DE JOELHO (UNILATERAL) | 560,00 |
| 12 | 852 | RESSONÂNCIA DE MÃO (UNILATERAL) | 560,00 |
| 13 | 853 | RESSONÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 560,00 |
| 14 | 854 | RESSONÂNCIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 560,00 |
| 15 | 855 | RESSONÂNCIA DE ÓRBITA BILATERAL | 560,00 |
| 16 | 856 | RESSONÂNCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL | 560,00 |
| 17 | 857 | RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIRÓIDE, PARATIREÓIDE). | 560,00 |
| 18 | 858 | RESSONÂNCIA DE PLEXO BRANQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL | 560,00 |
| 19 | 859 | RESSONÂNCIA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) | 560,00 |
| 20 | 860 | RESSONÂNCIA DE SELA TÚRCICA | 560,00 |
| 21 | 861 | RESSONÂNCIA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) | 560,00 |
| 22 | 862 | RESSONÂNCIA DE TORNOZELO OU PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL | 560,00 |
| 23 | 863 | RESSONÂNCIA DE VIAS BILIARES | 560,00 |
| 24 | 1297 | RESSONANCIA FETAL | 560,00 |
| 25 | 1304 | RESSONÂNCIA DE MAMA (BILATERAL) | 560,00 |
| 26 | 3047 | APLICAÇÃO DE CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA COMPREENDENDO: MEDICAMENTO E MATERIAIS. | 125,00 |
| 27 | 3048 | SEDAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM (RESSONÂNCIA) | 125,00 |
| 28 | 3098 | RESSONANCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR com mensuração de Ferro Hepático/Hemocromatose) | 560,00 |
| Lote 015 | | 15- EXAMES LABORATORIAIS | |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 1493 | EXAME DE ACIDO URICO | 15,00 |
| 2 | 1495 | EXAME DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES | 15,00 |
| 3 | 1660 | EXAME DE ANTIBIOGRAMA (URINA) | 16,00 |

| | | | |
|----|------|--|--------|
| 4 | 1661 | EXAME DE CITOMEGALOVÍRUS IGG | 21,84 |
| 5 | 1662 | EXAME DE CITOMEGALOVÍRUS IGM | 20,83 |
| 6 | 1663 | EXAME DE COLESTEROL TOTAL | 5,12 |
| 7 | 1664 | EXAME DE CREATININA | 6,35 |
| 8 | 1665 | EXAME DE CURVA GLICEMICA - GLICOSE 75G APÓS 120 MINUTOS | 18,00 |
| 9 | 1666 | EXAME DE FERRITINA | 19,50 |
| 10 | 1667 | EXAME DE FERRO | 12,84 |
| 11 | 1668 | DOSAGEM DE GLICOSE 02.02.01.047-3 | 12,00 |
| 12 | 1669 | EXAME DE GLICOSE POS PRANDIAL | 12,00 |
| 13 | 1670 | EXAME DE COLESTEROL HDL | 7,20 |
| 14 | 1671 | EXAME DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 13,08 |
| 15 | 1672 | EXAME DE HEMOGRAMA COMPLETO | 10,00 |
| 16 | 1673 | EXAME DE HEPATITE B - HBSAG | 20,00 |
| 17 | 1674 | EXAME DE HEPATITE C (HCV) | 18,64 |
| 18 | 1675 | EXAME DE HIV 1 E 2 - ANTICORPOS (ELISA) | 22,00 |
| 19 | 1676 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (1ª, 2ª,3ª amostras | 7,00 |
| 20 | 1677 | EXAME PARCIAL DE URINA 02.02.05.001-7 | 10,00 |
| 21 | 1678 | EXAME DE PCR (PROTEINA C REATIVA) | 13,00 |
| 22 | 1679 | EXAME DE PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE) | 25,00 |
| 23 | 1680 | EXAME DE PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO - ESPECIFICO) | 25,00 |
| 24 | 1682 | EXAME DE T3 - TRIIODOTIRONINA | 15,00 |
| 25 | 1683 | EXAME DE T4L - TIROXINA LIVRE | 15,00 |
| 26 | 1684 | EXAME DE TESTOSTERONA LIVRE | 18,00 |
| 27 | 1685 | EXAME DE TESTOSTERONA TOTAL | 20,00 |
| 28 | 1686 | Dosagem de Transaminase Glutamico-O (TGO) 0202010643 | 8,00 |
| 29 | 1687 | Dosagem de Transaminase Glutamico-P (TGP) 0202010651 | 8,00 |
| 30 | 1688 | EXAME DE TRIGLICERÍDEOS | 10,00 |
| 31 | 1689 | EXAME DE TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE | 15,00 |
| 32 | 1690 | EXAME DE URÉIA | 5,00 |
| 33 | 1691 | EXAME DE URUCULTURA (URINA) ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA M | 20,00 |
| 34 | 1692 | EXAME DE VHS | 5,00 |
| 35 | 1693 | EXAME DE VLDL | 8,00 |
| 36 | 1694 | POTÁSSIO | 9,50 |
| 37 | 1695 | SÓDIO | 8,00 |
| 38 | 1696 | VITAMINA B12 | 28,00 |
| 39 | 3104 | BACTERIOSCOPIA (COLORAÇÃO DE GRAM) | 5,50 |
| 40 | 3106 | BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA | 20,00 |
| 41 | 3111 | CITOMEGALOVÍRUS AVIDEZ DE IgG | 100,00 |
| 42 | 3112 | COAGULOGRAMA COMPLETO | 15,00 |
| 43 | 3113 | COLESTEROL LDL, DOSAGEM | 7,20 |
| 44 | 3117 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS) | 22,00 |
| 45 | 3121 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) :02.02.05.011-4 | 6,00 |
| 46 | 3122 | PESQUISA DE DENGUE ANTICORPOS IGM | 55,00 |
| 47 | 3123 | PESQUISA DE DENGUE ANTICORPOSIGG E IGM TESTE RAPIDO | 60,00 |
| 48 | 3135 | HEPATITE B ANTI, HBs, PESQUISA | 20,00 |
| 49 | 3137 | IMUNOGLOBULINA A (IgA), DOSAGEM | 25,00 |
| 50 | 3138 | IMUNOGLOBULINA E (IgE), DOSAGEM | 20,00 |
| 51 | 3139 | IMUNOGLOBULINA M (IgM), DOSAGEM | 30,00 |
| 52 | 3140 | LEUCÓCITOS NAS FEZES, PESQUISA | 6,50 |
| 53 | 3144 | LITIO | 8,00 |
| 54 | 3151 | PROGESTERONA, DOSAGEM | 16,50 |
| 55 | 3153 | PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM | 5,50 |
| 56 | 3154 | PROTEÍNAS TOTAIS, DOSAGEM | 5,00 |
| 57 | 3155 | PAPANICOLAU | 23,00 |
| 58 | 3157 | SANGUE OCULTO NAS FEZES | 3,50 |
| 59 | 3160 | PAPILOMAVÍRUS HUMANO - HPV | 201,00 |
| 60 | 3161 | GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG) | 70,00 |
| 61 | 3164 | Tipagem Sanguinea - Fator RH - ANTI RH (D) + ANTI RH (C) + ANTI RH (E) | 12,00 |
| 62 | 3165 | Tipagem Sanguinea - Grupo ABO 02.02.12.002-3 | 10,00 |
| 63 | 3166 | TIREOGLOBULINA, DOSAGEM | 30,00 |
| 64 | 3167 | TOXOPLASMOSE IgG 0202030768 | 25,00 |
| 65 | 3168 | TOXOPLASMOSE AVIDEZ DE IGM | 50,00 |
| 66 | 3170 | VARICELA ZOSTER - IgG 0202030822 | 65,00 |
| 67 | 3172 | VDRL - SIFILIS | 10,00 |
| 68 | 3173 | VARICELA ZOSTER - IGM | 65,00 |
| 69 | 3174 | VDRL - SIFILIS | 10,00 |

| | | | |
|-----------------|---------------|---|--|
| 70 | 3175 | VITAMINA A | 80,00 |
| 71 | 3176 | ZINCO, DOSAGEM 0202070352 | 35,00 |
| 72 | 3177 | VITAMINA D 1,25 (vitamina D3) | 100,00 |
| 73 | 3178 | VITAMINA E | 120,00 |
| 74 | 3541 | VITAMINA B9 - ÁCIDO FOLICO - FOLATO, DOSAGEM | 25,00 |
| 75 | 4148 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO (ACL) - 02.02.02.057-6 | 180,00 |
| 76 | 4149 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM - 02.02.03.034-2 | 34,00 |
| 77 | 4150 | ANTI-CENTROMERO (ACA) | 50,00 |
| 78 | 3669 | DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) - LDH, DOSAGEM DE | 18,00 |
| 79 | 3899 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA - 0202050181 | 25,00 |
| 80 | 4000 | VITAMINA C | 45,00 |
| 81 | 3943 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) - 0202030458 | 30,00 |
| 81 | 4177 | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA | 252,00 |
| 82 | 4178 | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS | 224,00 |
| 83 | 4179 | DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) | 224,00 |
| Lote 016 | | | 16- DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 3534 | HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) (video histeroscopia) 02.11.04.004-5 - | 95,00 |
| 2 | 3535 | COLPOSCOPIA - 02.11.04.002-9 - | 75,00 |
| 3 | 3536 | COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA 01 FRAGMENTO COM RESULTADO 02.11.04.002-9 - | 85,00 |
| Lote 017 | | | 17 - LOCAÇÃO DE IMÓVEL |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 1393 | LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA PRESTAR OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES QUE UTILIZAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. (IMÓVEL URBANO DE DOIS ANDARES, MEDINDO APROXIMADAMENTE 1.000 M2, COM ACESSIBILIDADE, BEM LOCALIZADO E DE FÁCIL ACESSO, COM ESTACIONAMENTO PRÓPRIO, COMPOSTO POR 16 SALAS COMERCIAIS TODAS COM JANELAS E BANHEIRO, COMPORTANDO AINDA ÁREA DE ESPERA PARA ATENDIMENTO CONSULTÓRIOS, MÉDICOS E/OU ODONTOLÓGICOS E/OU REALIZAÇÃO DE EXAMES. | 8,24/M ² |
| Lote 018 | | | 18 - EXAMES DE OBSTETRÍCIA - MEDICINA FETAL |
| ITEM | Código | Nome | Valor |
| 1 | 4180 | XFRAP - X FRÁGIL - PESQUISA POR PCR - HOMENS E MULHERES - Sangue Periférico - coleta e análise | 930,00 |
| 2 | 4181 | TGPCR - DETECÇÃO MOLECULAR PARA TOXOPLASMA GONDII - Líquor - análise | 550,00 |
| 3 | 4182 | TOXOPL - DETECÇÃO DE TOXOPLASMA GONDII - Líquido Amniótico - análise | 170,00 |
| 4 | 4183 | TOXOPL - DETECÇÃO DE TOXOPLASMA GONDII - Sangue Periférico - coleta e análise | 170,00 |
| 5 | 4184 | CMVQT - CITOMEGALOVÍRUS - QUANTIFICAÇÃO POR PCR - Líquor - análise | 540,00 |
| 6 | 4185 | CMPCR - CITOMEGALOVÍRUS - DETECÇÃO POR PCR - Líquor - análise | 540,00 |
| 7 | 4186 | CMVEX - DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS - Sangue Periférico coleta e análise | 320,00 |
| 8 | 4187 | CMVEX - DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS - Líquido Amniótico - análise | 320,00 |
| 9 | 4188 | CARBL - CARIÓTIPO BANDA G - LÍQUIDO AMNIÓTICO - Líquido Amniótico - análise | 1340,00 |