



**Mensagem nº 105-GP/2024**

Em, 28 de junho de 2024.

Ao Exmo. Senhor

**ANDRÉ LUIZ BAIER**

MD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores

NESTA

Senhor Presidente, nobres Vereadores,  
Saúdo os Nobres Membros desta Colenda Câmara Municipal de Vereadores, oportunidade em que apresento o presente Projeto de Lei que autoriza o poder executivo Municipal a firmar convenio a entidade Filantrópica cada de Saúde Santa Marcelina e dá outras providencias.

O convênio com a entidade filantrópica Casa de Saúde Santa Marcelina – CPNJ n. 60.742.616/0002-40, com o intuito de fornecer assistência à saúde aos Munícipes de Nova Mamoré/RO. conforme o Plano de Trabalho em anexo, constando todos os detalhamentos e valores praticados hoje pelo Hospital Casa de Saúde Santa Marcelina.

Cumpre-nos esclarecer que o presente plano de trabalho é efetuar pareceria com os usuários do município de Nova Mamoré e Casa de Saúde Santa Marcelina – RO , ofertando consultas ambulatoriais, diagnóstico por imagem, cirurgias eletivas e internações clínicas. O prazo do convênio será de um ano, podendo ser prorrogado por iguais períodos através de termo aditivo de prazo.

A consecução do presente plano de trabalho proporciona aplicação dos princípios da economicidade e eficiência na administração pública face o reconhecimento da conveniada como entidade beneficente de assistência à saúde, instituição de utilidade pública e com expertise em gestão em saúde adquirida ao longo de mais de 50 anos de existência e prática prestação de assistência à saúde.

Ante o exposto, submeto o mencionado Projeto de Lei à elevada apreciação de Vossas Senhorias, SOLICITANDO SUA DECORRENTE APROVAÇÃO, colocando-me à disposição para prestar esclarecimentos pertinentes.

Cordialmente,

**MARCÉLIO RODRIGUES UCHÔA**

Prefeito Municipal





# Município de Nova Mamoré

22.855.183/0001-60

Av. Dom Pedro II

www.novamamore.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                      |            |
|-------------------|----------------------|------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número | Data       |
| Mensagem          | 105                  | 28/06/2024 |

|                              |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ID: 47630                    | Processo                                                                            | Documento                                                                           |
| CRC: D9F8E9A3                |  |  |
| Processo: 1-1567/2024        |                                                                                     |                                                                                     |
| Usuário: JOSIELI DE ALMEIDA  |                                                                                     |                                                                                     |
| Criação: 28/06/2024 13:51:59 | Finalização: 28/06/2024 13:52:15                                                    |                                                                                     |

MD5: 40C5E79420E2219D718AEC7C02391504

SHA256: 18051CA8F525287F0E1CD918A17884168DF34D251E547EB37C9B2BDD892B2FDF

Súmula/Objeto:

**Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a entidade filantrópica Casa de Saúde Santa Marcelina e dá outras providências.**

### INTERESSADOS

|                          |             |    |                     |
|--------------------------|-------------|----|---------------------|
| Município de Nova Mamoré | Nova Mamoré | RO | 28/06/2024 13:51:59 |
|--------------------------|-------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| ALTERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | 28/06/2024 13:51:59 |
|------------------------|---------------------|

### CIENTES

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| FLORISMAR BARROSO RODRIGUES       | 01/07/2024 10:30:26 |
| POLIANA AFFONSO FERREIRA DA SILVA | 01/07/2024 13:19:34 |

### DOCUMENTOS RELACIONADOS

|                    |            |       |
|--------------------|------------|-------|
| Projeto de Lei 105 | 28/06/2024 | 47626 |
|--------------------|------------|-------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|                                                                                                             |          |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
|  MARCELIO RODRIGUES UCHOA | PREFEITO | 01/07/2024 11:43:31 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 7.948/2024.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.novamamore.ro.gov.br](https://transparencia.novamamore.ro.gov.br) informando o ID 47630 e o CRC D9F8E9A3.



**Autoriza o Poder Executivo Municipal a  
firmar convênio com a entidade  
filantrópica Casa de Saúde Santa  
Marcelina e dá outras providências.**

O Prefeito do **MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ/RO**, no uso de suas atribuições legais, inseridas na Lei Orgânica Municipal, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte lei;

## **LEI**

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com a entidade filantrópica Casa de Saúde Santa Marcelina CPNJ n. 60.742.616/0002-40, com o intuito de fornecer assistência à saúde aos Municípios de Nova Mamoré/RO.

**Parágrafo Único.** Os termos do instrumento de convênio serão conforme o Plano de Trabalho, constando todos os detalhamentos e valores praticados hoje pelo Hospital Casa de Saúde Santa Marcelina, que faz parte integrante desta Lei.

**Art. 2º** O prazo do convênio será de um ano, podendo ser prorrogado por iguais períodos através de termo aditivo de prazo.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**Palácio 21 de Julho, 28 de junho de 2024.**

**MARCÉLIO RODRIGUES UCHÔA**  
Prefeito Municipal



Documento assinado eletronicamente por **MARCELIO RODRIGUES UCHOA, PREFEITO**, em 01/07/2024 às 11:43, horário de Nova Mamoré/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 7.948 de 17/01/2024](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [transparencia.novamamore.ro.gov.br](https://transparencia.novamamore.ro.gov.br), informando o ID **47626** e o código verificador **64B3CA70**.

**Cientes**

| Seq. | Nome                              | CPF            | Data/Hora        |
|------|-----------------------------------|----------------|------------------|
| 1    | FLORISMAR BARROSO RODRIGUES       | ***.398.732-** | 01/07/2024 11:37 |
| 2    | POLIANA AFFONSO FERREIRA DA SILVA | ***.573.872-** | 01/07/2024 13:19 |

**Anexos**

| Seq. | Documento                   | Data       | ID                    |
|------|-----------------------------|------------|-----------------------|
| 1    | Mensagem 105                | 28/06/2024 | <a href="#">47630</a> |
| 2    | Anexo PROJETO DE LEI Nº 105 | 28/06/2024 | <a href="#">47634</a> |

Referência: [Processo nº 1-1567/2024](#).

Docto ID: 47626 v1

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

|                                                     |              |                |                           |                    |  |
|-----------------------------------------------------|--------------|----------------|---------------------------|--------------------|--|
| <u>Orgão / Entidade Proponente</u>                  |              |                |                           | <u>GC</u>          |  |
| CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA                       |              |                |                           | 60.742.616/0002-40 |  |
| <u>Orgão / Entidade Executa</u>                     |              |                |                           | <u>CGC</u>         |  |
| CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA                       |              |                |                           |                    |  |
| <u>Endereço</u>                                     |              |                |                           |                    |  |
| Br. 364 Km 17 S/N ZONA RURAL                        |              |                |                           |                    |  |
| <u>Cidade</u>                                       | <u>U. F.</u> | <u>CEP</u>     | <u>DDD / Telefone</u>     | <u>E. A.</u>       |  |
| PORTO VELHO                                         | RO           | 76.801-974     | 69 3218-2232              |                    |  |
| <u>Conta Corrente N.º</u>                           | <u>Banco</u> | <u>Agência</u> | <u>Praça de Pagamento</u> |                    |  |
|                                                     |              |                |                           |                    |  |
| <u>Nome do Responsável</u>                          |              |                |                           | <u>C. P. F</u>     |  |
| LINA MARIA AMBIEL                                   |              |                |                           | 664.157.728-72.    |  |
| <u>C. I. / Orgão Exp.</u>                           | <u>Cargo</u> |                | <u>Função</u>             | <u>Matrícula</u>   |  |
| SSP/SP                                              | DIRETORA     |                | DIRETORA GERAL            |                    |  |
| <u>Endereço</u>                                     |              |                |                           | <u>CEP</u>         |  |
| BR. 364 KM 17 ZONA RURAL S/N PORTO VELHO - RONDONIA |              |                |                           | 76.801-974         |  |

### 2. OUTROS PARTICIPES

|             |                            |              |
|-------------|----------------------------|--------------|
| <u>Nome</u> | <u>C. G. C. / C. P. F.</u> | <u>E. A.</u> |
|             |                            |              |
| <u>CEP</u>  |                            |              |
|             |                            |              |

### 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

#### TÍTULO DO PROJETO

Proposta de parceria pública/filantrópica para desenvolvimento de assistência à saúde aos usuários do município de Nova Mamoré.

#### **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:**

O presente plano de trabalho apresenta proposta para a celebração de convênio entre o Hospital Santa Marcelina e o Município de Nova Mamoré para prestar serviços de saúde aos seus usuários.

compreendendo:

- 1- Ambulatório em Clínica Geral e Especializada;
- 2- Serviços de Exames Complementares de Diagnostico;
- 3- Serviços se Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexibilidade;
- 4- Leito de Retaguarda na Clínica Médica;
- 5- Transporte médico hospitalar



#### JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A Casa de Saúde Santa Marcelina, Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES Nº 2807092 é hospital geral, esfera privada, gestão estadual, possui 156 leitos de internação, sendo 100 destinados a atendimento SUS, possui 06 salas cirúrgicas, ambulatorios de Cardiologia, Cirurgia Geral, Pediatria, Cirurgia Plástica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hanseníase, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria Clínica, Urologia, Psiquiatria e Cabeça e Pescoço, Tratamento de Feridas, Reabilitação Física, e Auditiva. A atuação da Casa de Saúde Santa Marcelina no atendimento à população de baixa renda, tem reconhecimento público pela excelência dos serviços prestados e por prezar pelos princípios do SUS que são: universalidade, equidade, integralidade e resolutividade, sendo referência estadual em Hanseníase, Serviço de Órteses e Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação

#### Objetivo geral:

O objetivo do presente plano de trabalho é efetuar pareceria com os usuários do município de Nova Mamoré e Casa de Saúde Santa Marcelina – RO , ofertando consultas ambulatoriais, diagnóstico por imagem, cirurgias eletivas e internações clínicas.

#### JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A proposta é ampliar a oferta de serviços de saúde prestados à população através de melhoria progressiva da qualidade tendo como base a equidade conforme princípios do SUS.

A consecução do presente plano de trabalho proporciona aplicação dos princípios da economicidade e eficiência na administração pública face o reconhecimento da conveniada como entidade beneficente de assistência à saúde, instituição de utilidade pública e com expertise em gestão em saúde adquirida ao longo de mais de 50 anos de existência e prática prestação de assistência à saúde.

O objetivo é atender as necessidades dos usuários com qualidade.

#### 2. ESTRUTURA FÍSICA

As atividades regidas pelo presente Plano de Trabalho, serão desenvolvidas nas unidades do Hospital Santa Marcelina de Porto velho -RO e no novo ambulatório Santa Marcelina Saúde, localizado na região central de Porto Velho.

#### 3. DOS SERVIÇOS OFERTADOS

##### 3.1. AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

O atendimento é realizado nas seguintes especialidades:

|                |                |                       |
|----------------|----------------|-----------------------|
| Oftalmologista | Fonoaudiologia | Cirurgia geral        |
| Cardiologista  | Urologia       | Endocrinologia        |
| Infectologia   | Ortopedia      | Tratamento de feridas |
| Dermatologia   | Ginecologia    | Meios de Locomoção    |
| Fisioterapia   | Nutrição       | Cabeça e Pescoço      |



### 3.2. EXAMES LABORATORIAIS

O Hospital Santa Marcelina está apto para processar todos os exames laboratoriais demandados pelos usuários do município de Nova Mamoré, possibilitando melhoria do diagnóstico de patologia e consequente tratamento precoce.

O rol de exames laboratoriais está detalhado na planilha integrante deste Plano de Trabalho.

### 3.3. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Cabe ao Hospital Santa Marcelina a realização de exames complementares com finalidade de atendimento aos pacientes encaminhados através do município de Nova Mamoré, nos seguintes serviços:

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Pressão ocular                           | BERA PEA-Consultório,               |
| Audiometria (condicionada, Tonal)        | Eletrocardiograma                   |
| Audiometria vocal de limiar              | Teste da orelhinha-EOA              |
| Raio X (radiografia)                     | Ultrassonografias (conforme tabela) |
| Avaliação de processamento auditivo-APAC | Colonoscopia                        |
| Endoscopia                               |                                     |

### 3.4. PEQUENOS PROCEDIMENTOS E REABILITAÇÃO

A rotina de saúde envolve a necessidade de ter à disposição diversos tipos de tratamento, neste sentido, todo corpo clínico de médicos e especialistas do Hospital Santa Marcelina optarão sempre pela melhor solução de tratamento no sentido de curar o paciente sem submetê-lo a procedimento de risco, exceto, caso estritamente necessário de acordo com o diagnóstico

Por adotar essa prática, desenvolvemos no rol de serviços de terapias com procedimentos menos invasivos, quais sejam:

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Remoção de corpo estranho de faringe    |
| Sessão de APAC (processamento auditivo) |
| Sessão de fonoterapia                   |

### 3.5. LEITO DE RETAGUARDA

A atividade de leito de retaguarda tem por finalidade o atendimento em leito de enfermaria aos pacientes de baixa e média complexidade encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo disponibilizado no custo da diária os serviços de: hotelaria, alimentação oral, serviço de enfermagem, medicação básica para atendimento clínico e medicina clínica.

Também estarão disponíveis os serviços de Especialização Clínica, exames laboratoriais e complementares, cujo faturamento se dará mediante quantitativo de serviços acessados.

| LEITO RETAGUARDA<br>HOSPITAL SANTA MARCELINA - RO |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO                                         | DETALHAMENTO                                                                                    |
| Leitos de retaguarda de média complexidade        | Diárias incluindo: hotelaria, alimentação oral<br>serviços de enfermagem, medicação básica para |



|                                                                                                            |                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                            | atendimento clínico e medicina clínica.                                               |  |
| Demais serviços disponíveis:                                                                               |                                                                                       |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exames laboratoriais;</li> <li>✓ Exames complementares</li> </ul> | Faturamento mediante produção conforme tabela anexa aprovada neste Plano de Trabalho. |  |

### 3.6. CIRURGIAS ELETIVAS

A atividade de cirurgia eletiva tem por finalidade o atendimento aos pacientes de média complexidade encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde para realização de procedimento cirúrgico, que estejam ou não no Sistema de Regulação Estadual, sendo disponibilizado ao paciente: procedimento cirúrgico, hotelaria, alimentação oral, serviço de enfermagem, medicação básica para atendimento clínico e medicina clínica, monitorização eletrônica e serviço de gases.

Cabe ressaltar que os pacientes deverão ser encaminhados com todos os exames de diagnóstico e encaminhamento médico, além de obedecer a Regulação Municipal para acesso ao procedimento. Além disso, vale destacar que a respectiva oferta é em casos de procedimento realizado, não onerando o erário Municipal em caso de não realização de procedimento. (SEGUE ANEXO A ESTE PLANO DE TRABALHO)

## 4. DA AMPLIAÇÃO E INVESTIMENTOS

Considerando a busca constante pela melhoria dos serviços ofertados a população, o Hospital Santa Marcelina - RO sempre buscará ampliar os serviços ofertados, contudo, a inclusão de novos procedimentos bem como a exclusão deverão ser objeto de tratativas entre o Hospital Santa Marcelina e a secretaria Municipal de Saúde.

## 5. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Considerando a parceria, como forma de mensurar a qualidade do serviço prestado, poderão ser observados os seguintes parâmetros.

|                               |                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| Número de Consultas efetuadas | Número de cirurgias realizadas                  |
| Número de exames realizados   | Consultas realizadas / Procedimentos cancelados |
| Avaliação do paciente         | Cirurgias realizadas / Procedimentos cancelados |
| Número internações realizadas | Média de permanência                            |

Porto Velho, RO, 15 de fevereiro de 2024



**Lina Maria Ambiel**  
Diretora  
Hospital Santa Marcelina de RO



## ANEXO 01 TABELA DE PREÇOS

| CONSULTAS        |            |
|------------------|------------|
| Cardiologia      | R\$ 100,00 |
| Cirurgia Geral   | R\$ 100,00 |
| Fisioterapia     | R\$ 50,00  |
| Fonoaudiologia   | R\$ 50,00  |
| Oftalmologia     | R\$ 100,00 |
| Ortopedia        | R\$ 100,00 |
| Pediatria        | R\$ 100,00 |
| Urologia         | R\$ 100,00 |
| Ginecologia      | R\$ 100,00 |
| Cabeça e Pescoço | R\$ 100,00 |
| Plástica         | R\$ 100,00 |
| Dermatologia     | R\$ 100,00 |
| Vascular         | R\$ 100,00 |
| Clínico Geral    | R\$ 100,00 |
| Endocrinologia   | R\$ 100,00 |
| Nutricionista    | R\$ 80,00  |

| EXAMES COMPLEMENTARES                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sessão de Fonoterapia                                                      | R\$50,00  |
| Audiometria Condicionada                                                   | R\$150,00 |
| Audiometria Tonal                                                          | R\$75,00  |
| Bera Pea-Consultorio                                                       | R\$300,00 |
| Audiometria Vocal de Limiar                                                | R\$75,00  |
| Eletrcardiograma (sem Laudo)                                               | R\$50,00  |
| Ultrassonografia de Abdomem Superior                                       | R\$120,00 |
| Ultrassonografia Abdomem Total                                             | R\$180,00 |
| Ultrassonografia de Próstata                                               | R\$160,00 |
| Ultrassonografia Aparelho Urinário                                         | R\$150,00 |
| Ultrassonografia Mamaria Bilateral                                         | R\$160,00 |
| Ultrassonografia Obstétrica                                                | R\$160,00 |
| Ultrassonografia Pélvica (Ginecologia)                                     | R\$160,00 |
| Ultrassonografia Tireoide                                                  | R\$150,00 |
| Ultrassonografia Transvaginal                                              | R\$160,00 |
| Ultrassonografia com doppler (cada lado)                                   | R\$220,00 |
| Rx – (sem Laudo) <b>(depende de qual parte o menor valor de R\$ 50,00)</b> | R\$35,00  |
| Endoscopia                                                                 | R\$450,00 |
| Colonoscopia                                                               | R\$900,00 |
| Beta Hcg                                                                   | R\$7,15   |
| Ca19-9                                                                     | R\$10,66  |
| Cálcio Ionizado                                                            | R\$4,85   |



|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| Eas                                        | R\$ 20,00  |
| Pesquisa de Plasmodium                     | R\$0,00    |
| 17 Alfa Hidroxiprogesterona                | R\$ 11,28  |
| 25-Hidroxivitamina D                       | R\$ 9,72   |
| Ácido Hipúrico                             | R\$ 6,09   |
| Ácido Metil-Hipúrico                       | R\$ 6,09   |
| Alfa 1 Glicoproteína Ácida                 | R\$ 6,35   |
| Mitocôndria, Anticorpos Anti Ama           | R\$ 12,44  |
| Músculo Liso, Anticorpos Anti Asma         | R\$ 12,83  |
| Endomísio Iga, Anticorpos Anti             | R\$ 18,92  |
| Gliadina Iga, Anticorpos Anti              | R\$ 15,16  |
| Gliadina Igg, Anticorpos Anti              | R\$ 15,16  |
| Jo-1, Auto Anticorpos Anti                 | R\$ 21,77  |
| Fenilalanina - Pesquisa                    | R\$ 8,68   |
| Acetona - S                                | R\$ 17,11  |
| Acth                                       | R\$ 7,64   |
| Adenosina Deaminase - Ada - L-Asc          | R\$ 31,81  |
| Adenosina Deaminase - Ada - L-Per          | R\$ 31,81  |
| Adenosina Deaminase - Ada - L-Ple          | R\$ 31,81  |
| Adenosina Deaminase - Ada - Liq            | R\$ 31,81  |
| Adenosina Deaminase - Ada - S              | R\$ 28,71  |
| Antiestreptolisina O - S                   | R\$ 7,07   |
| Alfa Fetoproteína - L-An                   | R\$ 9,45   |
| Trab- Anticorpo Anti- Receptor Tsh         | R\$ 19,32  |
| Aldolase                                   | R\$ 6,09   |
| Aldosterona - S                            | R\$ 29,32  |
| Alumínio - S                               | R\$ 11,92  |
| Neutrófilos, Anti - Anca                   | R\$ 41,09  |
| Androstenediona                            | R\$ 7,77   |
| Antitrombina Iii                           | R\$ 23,98  |
| Arsênico - S                               | R\$ 36,70  |
| Aspergillus Sp, Anti                       | R\$ 174,44 |
| Endomísio Igg - Anticorpos Anti            | R\$ 25,28  |
| Ácido Trans, Trans-Mucônico                | R\$ 19,83  |
| Vitamina B12                               | R\$ 10,10  |
| Vitamina B2                                | R\$ 99,59  |
| Vitamina B3                                | R\$ 302,04 |
| Vitamina B5                                | R\$ 358,45 |
| Vitamina B6                                | R\$ 95,44  |
| Baar - Baciloscopia                        | R\$ 15,43  |
| Beta 2 Microglobulina - S                  | R\$ 24,62  |
| Biotina                                    | R\$ 247,84 |
| Nt-Probnp - Peptídeo Natriurético Cerebral | R\$ 126,17 |
| Brucelose Igg, Anticorpos                  | R\$ 25,28  |
| Brucelose Igm, Anticorpos                  | R\$ 25,28  |
| Creatinina, Clearance                      | R\$ 3,62   |
| Carboxihemoglobina                         | R\$ 18,76  |



|                                                        |            |
|--------------------------------------------------------|------------|
| Complemento C1q                                        | R\$ 140,78 |
| Complemento Sérico C3                                  | R\$ 4,53   |
| Complemento Sérico C4                                  | R\$ 4,53   |
| Ca 15-3                                                | R\$ 9,85   |
| Ca 27.29                                               | R\$ 346,53 |
| Ca 72-4                                                | R\$ 30,95  |
| Cádmio - S                                             | R\$ 37,35  |
| Calcitonina                                            | R\$ 17,76  |
| Anticorpos Anti Leishmaniose Igg E Igm                 | R\$ 90,33  |
| Cardiolipina Iga, Auto Anticorpos                      | R\$ 15,29  |
| Cardiolipina Igg, Auto Anticorpos                      | R\$ 15,29  |
| Cardiolipina Igm, Auto Anticorpos                      | R\$ 23,46  |
| Cariótipo Com Banda G - S                              | R\$ 349,39 |
| Caxumba Igg - S                                        | R\$ 22,42  |
| Caxumba Igm - S                                        | R\$ 22,42  |
| Coombs Indireto - Anticorpos Irregulares Pesquisa      | R\$ 7,77   |
| Complemento Do Ch-50                                   | R\$ 15,12  |
| Ccp, Anticorpos Anti                                   | R\$ 50,43  |
| Ceruloplasmina                                         | R\$ 9,72   |
| Anticorpos Anti Chikungunya Igg E Igm                  | R\$ 96,61  |
| Chlamydia Trachomatis Igg, Anticorpos Anti             | R\$ 16,46  |
| Chlamydia Trachomatis Igm, Anticorpos Anti             | R\$ 16,46  |
| Cloretos - S                                           | R\$ 3,93   |
| Citomegalovírus Igg, Anticorpos                        | R\$ 7,64   |
| Citomegalovírus Igm, Anticorpos                        | R\$ 5,92   |
| Cobre - S                                              | R\$ 7,25   |
| Cobre - U-24                                           | R\$ 10,62  |
| Citologia Oncótica Geral                               | R\$ 123,20 |
| Colinesterase Plasmática                               | R\$ 10,67  |
| Cortisol                                               | R\$ 6,35   |
| Cortisol Livre                                         | R\$ 13,61  |
| Sars Cov-2, Anticorpos Totais                          | R\$ 70,59  |
| Sorologia Covid-19 (Anticorpos Totais Anti Sars-Cov-2) | R\$ 117,66 |
| Sars Cov-2, Anticorpos Igg                             | R\$ 142,04 |
| Cultura + Antibiógrama Automatizada                    | R\$ 78,40  |
| Cultura + Antibiógrama                                 | R\$ 24,89  |
| Urocultura Com Antibiógrama                            | R\$ 15,00  |
| Cultura Automatizada                                   | R\$ 68,40  |
| Hemocultura Automatizada                               | R\$ 46,40  |
| Dengue, Anticorpos Igm                                 | R\$ 25,28  |
| Dengue, Anticorpos Igg                                 | R\$ 25,28  |
| Dehidroepiandrosterona                                 | R\$ 14,90  |
| Dihidrotestosterona                                    | R\$ 27,23  |
| Digoxina                                               | R\$ 13,61  |
| Estudo Genético Da Síndrome De Gilbert                 | R\$ 207,10 |
| Eletroforese De Proteínas - S                          | R\$ 7,51   |

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| Toxoplasmose Igg, Anticorpos                     | R\$ 5,73   |
| Toxoplasmose Igm, Anticorpos                     | R\$ 5,94   |
| Epstein Barr Igm - Anticorpos                    | R\$ 10,49  |
| Epstein Barr Igg - Anticorpos                    | R\$ 10,49  |
| Estrona                                          | R\$ 13,09  |
| Ige Múltiplo (Ex1)                               | R\$ 12,83  |
| Ige Múltiplo (Ex71)                              | R\$ 15,94  |
| Ige Múltiplo (Ex72)                              | R\$ 15,82  |
| Fator Vii Da Coagulação                          | R\$ 59,52  |
| Estriol Livre                                    | R\$ 11,02  |
| Fenol Urinário - U                               | R\$ 12,30  |
| Fator Intrínseco, Auto Anticorpos                | R\$ 85,84  |
| Fibrinogenio - S                                 | R\$ 9,20   |
| Fator Reumatóide - L-Ple                         | R\$ 39,49  |
| Fator Reumatoide - Liq                           | R\$ 39,49  |
| Treponema Pallidum, Pesquisa De Anticorpos Igg   | R\$ 7,00   |
| Treponema Igm                                    | R\$ 15,16  |
| Fator V Leiden - Div                             | R\$ 106,06 |
| Glicose 6-Fosfato Desidrogenase                  | R\$ 11,28  |
| Mutação No Gene Da Protrombina                   | R\$ 165,59 |
| Gh Basal E Após Estímulo Com Exercício           | R\$ 28,36  |
| Hav Igg, Anti                                    | R\$ 7,51   |
| Hav Igm, Anti                                    | R\$ 7,89   |
| Hemoglobina A2                                   | R\$ 20,09  |
| Hbc Igm, Anti                                    | R\$ 7,25   |
| Hbe, Anti                                        | R\$ 7,64   |
| Hbe-Ag                                           | R\$ 6,35   |
| Hcv, Genotipagem - S                             | R\$ 293,29 |
| Antígeno Hepatite D                              | R\$ 96,74  |
| Hemoglobina S - Teste De Solubilidade            | R\$ 9,38   |
| Hev, Anti                                        | R\$ 63,87  |
| Anticorpos Anti Hepatite E Igm                   | R\$ 71,31  |
| Gh - Hormônio De Crescimento                     | R\$ 7,64   |
| Hiv 1 E 2 Pesquisa De Antígeno E Anticorpos - S  | R\$ 6,17   |
| Hemocultura Automatizada Aeróbica (1ª Amostra)   | R\$ 46,40  |
| Hemocultura Automatizada Anaeróbica (1ª Amostra) | R\$ 55,44  |
| Hemocultura Automatizada Anaeróbica (2ª Amostra) | R\$ 55,44  |
| Índice Homa - S                                  | R\$ 19,70  |
| Homocisteína                                     | R\$ 18,28  |
| Helicobacter Pylori, Anticorpo Igg               | R\$ 16,85  |
| Helicobacter Pylori, Anticorpo Igm               | R\$ 26,58  |
| Htlv I E Ii, Anticorpos Anti - Pesquisa - S      | R\$ 11,28  |
| Herpesvírus Simples I E Ii Igg                   | R\$ 12,05  |
| Herpesvírus Simples I E Ii Igm                   | R\$ 11,53  |
| Imunoglobulinas Iga                              | R\$ 4,45   |
| Imunoglobulinas Igg                              | R\$ 5,82   |
| Imunoglobulinas Igm                              | R\$ 4,45   |



|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| Igg Específico Para Leite                    | R\$ 77,42  |
| Ige Total                                    | R\$ 7,13   |
| Subclasses De Igg                            | R\$ 148,10 |
| Insulina                                     | R\$ 7,38   |
| Cadeias Leves Livres Kappa/Lambda (Freelite) | R\$ 419,16 |
| Intolerância À Lactose, Teste Genético - S   | R\$ 134,25 |
| Leishmaniose Visceral Igg                    | R\$ 14,82  |
| Leptospirose, Anticorpos Igm                 | R\$ 37,86  |
| Leptospirose, Anticorpos Igg                 | R\$ 76,25  |
| Leptina                                      | R\$ 91,50  |
| Hormônio Luteinizante-Lh                     | R\$ 4,66   |
| Lítio                                        | R\$ 2,91   |
| Lipoproteína - a                             | R\$ 15,16  |
| Lkm-1, Anti                                  | R\$ 14,64  |
| Anticoagulante Lúpico - S                    | R\$ 24,37  |
| Microalbuminúria - Div                       | R\$ 7,41   |
| Microalbuminúria - U                         | R\$ 5,57   |
| Microalbuminúria - U-24                      | R\$ 5,57   |
| Meta-Hemoglobina                             | R\$ 9,45   |
| Ácido Mandélico                              | R\$ 8,94   |
| Metanol - U                                  | R\$ 12,05  |
| Metil Etilcetona                             | R\$ 12,18  |
| Tireoperoxidase, Anticorpos Anti - Tpo       | R\$ 6,35   |
| Mioglobina, Soro                             | R\$ 57,64  |
| Manganês - S                                 | R\$ 18,41  |
| Monoteste                                    | R\$ 5,04   |
| Hormônio Anti Mullerian                      | R\$ 374,03 |
| Ige Múltiplo (Mx1)                           | R\$ 12,83  |
| Frutosamina                                  | R\$ 5,82   |
| Microsporídeos, Pesquisa                     | R\$ 10,62  |
| Chumbo - S                                   | R\$ 8,64   |
| Proteína C Reativa - Fluidos Biológicos      | R\$ 42,23  |
| Peptídeo C                                   | R\$ 7,64   |
| Progesterona                                 | R\$ 4,53   |
| Prolactina                                   | R\$ 4,53   |
| Proteína C Funcional                         | R\$ 42,92  |
| Proteína S Funcional                         | R\$ 111,00 |
| Paratormônio Pth Intacto (Molécula Inteira)  | R\$ 7,00   |
| Hcv Pcr Quantitativo Em Tempo Real - S       | R\$ 258,10 |
| Hiv Pcr Quantitativo Em Tempo Real - S       | R\$ 208,15 |
| Atividade Plasmática Da Renina               | R\$ 89,15  |
| Razão Proteína/Creatinina                    | R\$ 6,09   |
| Rubéola Igg, Anticorpos Anti - S             | R\$ 7,51   |
| Rubéola Igm, Anticorpos Anti - S             | R\$ 8,94   |
| Rotavírus Pesquisa                           | R\$ 31,89  |
| Sarampo Igg - S                              | R\$ 22,56  |
| Sarampo Igm - S                              | R\$ 32,29  |



|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| Sulfato De Dehidroepiandrosterona               | R\$ 7,25   |
| Selênio Sérico                                  | R\$ 15,03  |
| Serotonina Total                                | R\$ 34,89  |
| Globulina Ligadora De Hormônios Sexuais - Shbg  | R\$ 8,30   |
| Sm, Auto Anticorpos Anti                        | R\$ 17,59  |
| Igf-1 - Somatomedina C                          | R\$ 13,87  |
| Ssa/Ro, Auto Anticorpos Anti                    | R\$ 8,56   |
| Ssb/La, Auto Anticorpos Anti                    | R\$ 12,44  |
| Testosterona Biodisponível                      | R\$ 31,24  |
| T3 Livre - S                                    | R\$ 3,23   |
| T3 Total - S                                    | R\$ 2,18   |
| T4 Total - S                                    | R\$ 2,13   |
| Cd4 E Cd8 + Cd3 - Subpopulação Linfocitária     | R\$ 49,01  |
| Trypanosoma Cruzi, Anticorpos Igg               | R\$ 6,35   |
| Trypanosoma Cruzi Igg - Quantitativo (Imunofl.) | R\$ 7,64   |
| Trypanosoma Cruzi Igm (Imunofluorescência)      | R\$ 9,60   |
| Tireoglobulina - S                              | R\$ 11,28  |
| Tireoglobulina, Anticorpos Anti                 | R\$ 7,64   |
| Testosterona Livre Calculada                    | R\$ 7,77   |
| Triagem Urinária Mínima Para Erros Inatos       | R\$ 50,85  |
| Ácido Valproico - Valproato De Sódio            | R\$ 16,72  |
| Varicella Zoster Igg, Anti - S                  | R\$ 17,62  |
| Varicella Zoster Igm, Anti - S                  | R\$ 15,82  |
| Vasopressina - Hormônio Antidiurético           | R\$ 110,27 |
| Hcv, Pcr Qualitativo - S                        | R\$ 130,20 |
| 1,25-Dihidroxitamina D                          | R\$ 52,78  |
| Vitamina A                                      | R\$ 25,16  |
| Vitamina C                                      | R\$ 22,56  |
| Vitamina E                                      | R\$ 60,99  |
| Zika Vírus, Teste Molecular [Zika] - Div        | R\$ 560,66 |
| Zika Vírus, Teste Molecular [Zika] - S          | R\$ 471,61 |
| Zika Vírus Anticorpos Igg                       | R\$ 176,63 |
| Zika Vírus Anticorpos Igm                       | R\$ 176,63 |
| Zinco (Soro)                                    | R\$ 6,55   |

| INTERNAÇÕES- DIA                  |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Leito Retaguarda (Clínica Medica) | R\$ 402,28  |
| Leito Cirúrgico                   | R\$ 600,00  |
| Ambulância Sem Médico             | R\$ 700,00  |
| Ambulância Com Médico             | R\$1.000,00 |

| TABELA CIRÚRGICA                    |               |
|-------------------------------------|---------------|
| GINECOLOGIA                         |               |
| Bartholinectomia                    | R\$ 3.250,00  |
| Biopsia                             | R\$ 3.250,00  |
| Burch                               | R\$ 4.836,00  |
| Cauterização 5 Lesões               | R\$ 1.520,00  |
| CCIU                                | R\$ 4.420,00  |
| Colpoplastia                        | R\$ 4.420,00  |
| Colpocleise                         | R\$ 6.616,00  |
| Colpotomia                          | R\$ 4.076,00  |
| Conização Colo do Útero             | R\$ 3.020,00  |
| Correção e Ext. Vaginal             | R\$ 6.076,00  |
| Curetagem                           | R\$ 2.116,00  |
| Endometriose Peritoneal - aberta    | R\$ 5.276,00  |
| Exerese de Cisto Vaginal            | R\$ 2.549,50  |
| Histerectomia abdominal             | R\$ 7.236,00  |
| CPP (colpoperineoplastia)           | R\$ 6.557,00  |
| Laparotomia para Endometriose       | R\$ 7.236,00  |
| Ninfoplastia (Lábios Vaginais)      | R\$ 6.149,00  |
| Manchester                          | R\$ 6.976,00  |
| Manchester + Colpoperineo Posterior | R\$ 8.297,00  |
| Miomectomia                         | R\$ 6.820,00  |
| Ooforectomia                        | R\$ 6.820,00  |
| Ooforoplastia                       | R\$ 6.820,00  |
| Perineo                             | R\$ 6.536,00  |
| Perineo + Sling                     | R\$ 10.004,00 |
| Polipectomia                        | R\$ 1.820,00  |
| Recanalização Tubária               | R\$ 6.476,00  |
| Salpingectomia                      | R\$ 5.320,00  |
| Traquelectomia                      | R\$ 4.920,00  |

| CIRURGIÃO GERAL / PROCTOLOGISTA |
|---------------------------------|
|---------------------------------|



|                                                                                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Abcesso Isquio-Retal - Drenagem                                                                   | R\$ 5.700,00  |
| Abcesso Perianal (Anorretal -Drenagem)                                                            | R\$ 5.500,00  |
| Biopsia Multipla - Até 5 lesões                                                                   | R\$ 1.170,00  |
| Biopsia Retal                                                                                     | R\$ 2.000,00  |
| Biopsia Simples                                                                                   | R\$ 800,00    |
| Cisto Pilonidal                                                                                   | R\$ 5.700,00  |
| Cisto Sebáceo                                                                                     | R\$ 850,00    |
| Colecistectomia convencional                                                                      | R\$ 6.120,00  |
| Colecistectomia + Exploração Vias Biliares                                                        | R\$ 8.500,00  |
| Colecistectomia com Colangiografia P/ Video                                                       | R\$ 9.530,00  |
| Colecistectomia sem Colangiografia P/ Video                                                       | R\$ 8.530,00  |
| Colectomia Parcial com Colostomia                                                                 | R\$ 10.530,00 |
| Diástase Abdominal                                                                                | R\$ 5.000,00  |
| Excisão de Plicoma                                                                                | R\$ 4.150,00  |
| Exerese de Lipoma Gigante (com anestesia)                                                         | R\$ 3.820,00  |
| Fechamento de Colostomia ou Enterostomia (Reconstr. de Trânsito Intestinal) -convicional          | R\$ 9.120,00  |
| Fechamento de Colostomia ou Enterostomia (Reconstrução de Trânsito Intestinal) videolaparoscópica | R\$ 13.030,00 |
| Fistulectomia                                                                                     | R\$ 5.816,00  |
| Hemorroidectomia Aberta/Fechada (Com ou Sem Esfincterotomia)                                      | R\$ 5.120,00  |
| Hérnia Crural (Femoral) Unilateral                                                                | R\$ 5.620,00  |
| Hérnia Crural (Femoral) Bilateral                                                                 | R\$ 8.430,00  |
| Hérnia Crural (Femoral) Unilateral P/ Video                                                       | R\$ 8.536,00  |
| Hérnia Crural (Femoral) Bilateral P/ Video                                                        | R\$ 12.804,00 |
| Hérnia Epigástrica - Aberta                                                                       | R\$ 5.016,00  |
| Hérnia Incisional Complexa - Aberta                                                               | R\$ 10.820,00 |
| Hérnia Inguinal Unilateral                                                                        | R\$ 5.516,00  |
| Hérnia Inguinal Bilateral                                                                         | R\$ 8.274,00  |
| Hérnia Inguinal Unilateral P/ Video                                                               | R\$ 8.536,00  |
| Hérnia Inguinal Bilateral P/ Video                                                                | R\$ 12.804,00 |
| Hernia Lombar                                                                                     | R\$ 5.620,00  |
| Hérnia Umbilical                                                                                  | R\$ 3.516,00  |
| Hérnia Umbilical P/ Video                                                                         | R\$ 7.536,00  |
| Herniorrafia Recidivante (Incisional)                                                             | R\$ 7.820,00  |
| Herniorrafia Recidivante (Incisional) Videolaparoscópica                                          | R\$ 11.236,00 |

|                                                         |               |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| Laparotomia Exploradora c/ Ressecção de Cisto Abdominal | R\$ 11.236,00 |
| Laparoscopia Diagnóstica                                | R\$ 8.120,00  |
| Orquidopexia                                            | R\$ 4.620,00  |
| Postectomia                                             | R\$ 3.716,00  |
| Prolapso Retal                                          | R\$ 7.120,00  |
| Recostrução de Esfincter Anal por Plástica              | R\$ 6.736,00  |
| Refluxo Gastroesofágico Trat. Cirúrgico - vídeo         | R\$ 10.236,00 |
| Retirada de Tela (Hérnia)                               | R\$ 5.026,00  |
| Apendicectomia videolaparoscópica                       | R\$ 8.736,00  |
| Sigmoidectomia                                          | R\$ 10.236,70 |
| <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                        | <b>TOTAL</b>  |
| Exerese de Cisto Sebáceo                                | R\$ 800,00    |
| Exerese de Lesão/Tumor de Pele Mucosa (BIOPSIA)         | R\$ 800,00    |
| Exerese de Unha                                         | R\$ 800,00    |
| Exerese e Sutura Simples de Peq. Lesões - Até 5 lesões  | R\$ 850,00    |
| <b>CIRURGIÃO PEDIATRA</b>                               |               |
| Amarretomia Nectônico                                   | R\$ 4.197,50  |
| Biopsia                                                 | R\$ 1.399,50  |
| Biopsia Retal                                           | R\$ 3.149,50  |
| Cisto Tireogloso                                        | R\$ 6.320,70  |
| Colpotomia                                              | R\$ 4.149,50  |
| Colpotomia + Fiss                                       | R\$ 7.799,00  |
| Curetagem de Molusco                                    | R\$ 1.449,50  |
| Enc. Condiloma                                          | R\$ 1.516,70  |
| Exer. Cisto Branquial Bilateral                         | R\$ 7.641,40  |
| Exer. Cisto Branquial Unilateral                        | R\$ 6.320,70  |
| Exer. Cisto de Calda Per                                | R\$ 3.653,62  |
| Exer. Cisto Perianal                                    | R\$ 4.000,00  |
| Exer. De Couro Cabeludo                                 | R\$ 2.653,62  |
| Exer. De Pólipo                                         | R\$ 3.700,00  |
| Exer. Granuloma Umbilical                               | R\$ 4.000,00  |
| Freio Lingual                                           | R\$ 2.120,70  |
| H.I.B. + Colpotomia                                     | R\$ 7.082,90  |



|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| H.I.B. + Orquidopexia                 | R\$ 7.754,10  |
| H.I.U. + Orquidopexia                 | R\$ 6.537,40  |
| Hernia Epigastrica                    | R\$ 4.216,70  |
| Hernia Inguinal Bilateral             | R\$ 7.433,40  |
| Hernia Inguinal Unilateral            | R\$ 5.716,70  |
| Hernia Supraumbilical                 | R\$ 4.016,70  |
| Hernia Umbilical                      | R\$ 4.216,70  |
| Hipospatia                            | R\$ 6.976,75  |
| Meatotomia Uretral                    | R\$ 5.149,50  |
| Mucocele Lábio                        | R\$ 2.020,70  |
| Orquidopexia                          | R\$ 4.820,70  |
| Postectomia                           | R\$ 4.216,70  |
| <b>CIRURGIÃO ORTOPEDISTA</b>          |               |
| Amputação de um membro                | R\$ 7.800,00  |
| Articulação acromioclavicular         | R\$ 7.500,00  |
| Artroplastia com implante de cotovelo | R\$ 7.300,00  |
| Artroscopia de joelho (menisco)       | R\$ 8.700,00  |
| Artroscopia de joelho (menisco + LCA) | R\$ 9.500,00  |
| Artroscopia de joelho (LCA)           | R\$ 9.000,00  |
| Artroscopia de ombro                  | R\$ 9.000,00  |
| Fratura de calcâneo                   | R\$ 6.700,00  |
| Cisto sinovial                        | R\$ 4.700,00  |
| Dedo em gatilho                       | R\$ 5.600,00  |
| Desbridamento cirúrgico               | R\$ 6.200,00  |
| Fratura de clavícula                  | R\$ 6.400,00  |
| Fratura de cotovelo                   | R\$ 8.700,00  |
| Fratura de falange                    | R\$ 4.400,00  |
| Fratura de fêmur                      | R\$ 8.700,00  |
| Fratura de joelho                     | R\$ 8.400,00  |
| Fratura de metacarpo                  | R\$ 4.500,00  |
| Fratura de ombro                      | R\$ 7.900,00  |
| Fratura de patela                     | R\$ 6.000,00  |
| Fratura de pé                         | R\$ 6.200,00  |
| Fratura de quadril                    | R\$ 13.700,00 |
| Fratura de rádio distal               | R\$ 5.500,00  |
| Fratura de ulna                       | R\$ 5.500,00  |
| Fratura de antebraço                  | R\$ 7.500,00  |
| Fratura de tíbia                      | R\$ 8.300,00  |



|                                                                                                  |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Fratura de tornozelo                                                                             | R\$ 6.500,00  |
| Fratura de úmero                                                                                 | R\$ 7.200,00  |
| Infiltração com arco                                                                             | R\$ 4.200,00  |
| Lesão de bíceps                                                                                  | R\$ 8.100,00  |
| Lesão de tendão                                                                                  | R\$ 5.200,00  |
| Manipulação                                                                                      | R\$ 2.400,00  |
| Prótese de joelho com arco                                                                       | R\$ 14.900,00 |
| Prótese total de quadril com arco                                                                | R\$ 14.900,00 |
| Punção                                                                                           | R\$ 2.000,00  |
| Retirada de âncora + Limpeza cirúrgica                                                           | R\$ 5.800,00  |
| Retirada de fio intraósseo                                                                       | R\$ 2.000,00  |
| Retirada de fixador externo                                                                      | R\$ 3.400,00  |
| Retirada de placa no braço                                                                       | R\$ 5.000,00  |
| Retirada de placa na perna                                                                       | R\$ 5.300,00  |
| Ruptura de manguito                                                                              | R\$ 8.600,00  |
| Síndrome do túnel do carpo                                                                       | R\$ 3.500,00  |
| Sinovectomia                                                                                     | R\$ 4.700,00  |
| Tendão de Aquiles                                                                                | R\$ 7.200,00  |
| Tenorrafia de flexor                                                                             | R\$ 6.700,00  |
| Tenorrafia de extensor                                                                           | R\$ 7.350,00  |
| <b>Obs: Estes valores correspondem somente a cirurgia. O valor de material é orçado à parte.</b> |               |
|                                                                                                  |               |
| <b>CIRURGIÃO OFTALMOLOGISTA</b>                                                                  |               |
| Calazio                                                                                          | R\$ 2.020,70  |
| Catarata                                                                                         | R\$ 3.236,70  |
| Catarata - Lente Especial                                                                        | R\$ 3.636,70  |
| Estrabismo Monocular                                                                             | R\$ 3.076,75  |
| Estrabismo Binocular                                                                             | R\$ 4.453,50  |
| Lavagem de Câmara Anterior                                                                       | R\$ 1.620,70  |
| Pterigio                                                                                         | R\$ 1.870,70  |
| Vitrectomia Anterior s/ Lente                                                                    | R\$ 1.776,75  |
|                                                                                                  |               |
| <b>CIRURGIAS DERMATOLÓGICAS</b>                                                                  |               |
| Biopsia De Pele                                                                                  | R\$ 430,00    |
| Biopsia De Pele (Peq. Procedimento)                                                              | R\$ 280,00    |
| Exerese Lesao De Pele Pequena                                                                    | R\$ 560,00    |
| Infiltração De Queloide (Por Sessão)                                                             | R\$ 420,00    |



|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| Exerese De Lesão De Pele Grande   | R\$ 1.150,00 |
| Pequena Cirurgia                  | R\$ 700,00   |
| Exerese De Nevus                  | R\$ 520,00   |
| Exerese De Nevus Pequenos         | R\$ 450,00   |
| Retira De Verrugas                | R\$ 450,00   |
| Retirada De Sinais                | R\$ 420,00   |
| Retirada De Acrocórdons           | R\$ 370,00   |
| Retirada De Milium                | R\$ 370,00   |
| Micologico Direto De Pele         | R\$ 300,00   |
| Curetagem De Queratose Seborreica | R\$ 370,00   |
| Retirada De Siringoma             | R\$ 370,00   |
| Retirada De Xantelasma            | R\$ 700,00   |
| Retirada De Molusco Contagioso    | R\$ 370,00   |

| CABEÇA E PESCOÇO               |               |
|--------------------------------|---------------|
| Adenoidectomy                  | R\$ 8.216,70  |
| Amidectomy                     | R\$ 8.820,70  |
| Biopsia de Nariz/BOCA/OUVIDO   | R\$ 1.549,50  |
| Biopsia Ganglioma Cerv.        | R\$ 3.500,00  |
| Caldeluck                      | R\$ 8.900,00  |
| Estapedectomy                  | R\$ 6.976,75  |
| Exerese de Cisto Branquial     | R\$ 8.820,70  |
| Exerese de Tumor Cervical      | R\$ 9.320,70  |
| Exerese de Cisto Tireoglosso   | R\$ 9.320,70  |
| Exerese de Lipoma Local        | R\$ 4.316,70  |
| Exerese de Tumor Jugal         | R\$ 6.820,70  |
| Exerese Lesão Boca             | R\$ 7.320,70  |
| Exerese Lesão Língua           | R\$ 4.316,70  |
| Fechamento de Fístula          | R\$ 7.020,70  |
| Linfadenectomy Sub Profunda    | R\$ 9.216,70  |
| Linfadenectomy Sub Superficial | R\$ 6.649,50  |
| Micro de Laringe               | R\$ 7.520,70  |
| Parotidectomy                  | R\$ 11.736,70 |
| Ressecção de Tumor Nasal       | R\$ 11.320,70 |
| Septoplastia                   | R\$ 8.450,70  |
| Timpanoplastia                 | R\$ 7.476,75  |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Timpatomia Bil.                  | R\$ 5.933,40  |
| Timpatomia Uni.                  | R\$ 4.516,70  |
| Tireodectomia                    | R\$ 13.236,70 |
| Esvaziamento Cervical seletivo   | R\$ 12.236,70 |
| Esvaziamento Cervical radical    | R\$ 15.236,70 |
| <b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>         |               |
| <b>PEQ. LESÕES/CICATRIZES</b>    | <b>TOTAL</b>  |
| Exerese e Sutura Simples         | R\$ 1.900,00  |
| Exerese e Sutura Múltipla        | R\$ 2.500,00  |
| Exerese e Enxertia de Pele       | R\$ 3.200,00  |
| Exerese e Retalho / Z Plastial   | R\$ 3.500,00  |
| Escleroterapia/Infiltração       | R\$ 1.800,00  |
| Preenchimento/Lipoenxertia       | R\$ 4.200,00  |
| Retirada de Corpo Estranho       | R\$ 1.900,00  |
| <b>GRANDES LESÕES/CICATRIZES</b> | <b>TOTAL</b>  |
| Debridamento                     | R\$ 4.100,00  |
| Exerese e Sutura                 | R\$ 4.600,00  |
| Lipoenxertia                     | R\$ 7.000,00  |
| Retalho Cutâneo/Miocutâneo       | R\$ 11.000,00 |
| "Z"Plastia Simples               | R\$ 5.500,00  |
| "Z"Plastia Multipla/W-Plastia    | R\$ 7.500,00  |
| <b>CABEÇA E PESCOÇO</b>          | <b>TOTAL</b>  |
| Blefaroplastia (Palpebra)        | R\$ 12.200,00 |
| Cranioplastia                    | R\$ 12.700,00 |
| Lifting de Supercílios           | R\$ 12.700,00 |
| Lipoaspiração Cervical           | R\$ 9.300,00  |
| Liporenxertia de Face            | R\$ 9.900,00  |
| Mentoplastia com Implante        | R\$ 11.400,00 |
| Otoplastia (Orelha)              | R\$ 11.500,00 |
| Peeling Parcial da Face          | R\$ 8.400,00  |
| Peeling Total da Face            | R\$ 11.700,00 |
| Rinoplastia                      | R\$ 16.200,00 |
| Rinosseptoplastia                | R\$ 19.500,00 |
| Ritidoplastia                    | R\$ 24.000,00 |

| TRONCO                               | TOTAL         |
|--------------------------------------|---------------|
| Abdominoplastia                      | R\$ 19.000,00 |
| Correção de Ginecomastia (por lado)  | R\$ 6.500,00  |
| Lipoaspiração Abdominal              | R\$ 13.800,00 |
| Lipoaspiração Dorsal                 | R\$ 11.800,00 |
| Lipoenxertia Genital                 | R\$ 10.000,00 |
| Lipoescultura/Lipoenxertia           | R\$ 20.300,00 |
| Mamoplastia de Aumento               | R\$ 13.500,00 |
| Mamoplastia Redutora / Mastopexia    | R\$ 18.800,00 |
| Mastopexia c/ ou s/ Protese          | R\$ 21.000,00 |
| Ninfoplastia / Postectomia           | R\$ 9.200,00  |
| Onfaloplastia                        | R\$ 9.200,00  |
| MEMBROS                              | TOTAL         |
| Braquioplastia                       | R\$ 12.000,00 |
| Correção de Sindactilia (Por espaço) | R\$ 7.000,00  |
| Cruroplastia (Coxas)                 | R\$ 16.500,00 |
| Lipoaspiração de Coxas               | R\$ 10.000,00 |
| Lipoaspiração de Braços              | R\$ 9.700,00  |
| Lipoenxertia                         | R\$ 9.700,00  |

#### VASCULAR

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Escleroterapia c/ Espuma (Sessão)  | R\$ 900,00    |
| Amputação Perna ou Coxa            | R\$ 4.292,50  |
| Amputação Pododactilos             | R\$ 1.905,61  |
| Biópsia Anatomopatológico          | R\$ 1.105,61  |
| Biópsia de Hemangioma              | R\$ 4.320,70  |
| Debridamento                       | R\$ 1.505,61  |
| Varizes Bilateral                  | R\$ 8.452,00  |
| Varizes Bilateral C/ Safenectomia  | R\$ 10.736,70 |
| Varizes Unilateral                 | R\$ 6.692,50  |
| Varizes Unilateral C/ Safenectomia | R\$ 8.452,00  |

#### 2023 / UROLOGIA

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Biopsia Peniana           | R\$ 1.349,50  |
| Cauterização de Condiloma | R\$ 1.649,50  |
| Cistolitotomia            | R\$ 5.716,70  |
| Cistolitotripsia a Laser  | R\$ 16.365,70 |
| Cistoscopia               | R\$ 2.500,00  |



|                                                   |               |
|---------------------------------------------------|---------------|
| Exerese de Cisto Epidídimo Unilateral             | R\$ 5.149,50  |
| Hidrocele Unilateral                              | R\$ 5.716,70  |
| Meatoplastia                                      | R\$ 7.320,70  |
| Nefrectomia Total a Videolaparoscopia             | R\$ 14.000,50 |
| Nefrolitotripsia Percutanea a Laser (Calc. Renal) | R\$ 15.662,50 |
| Orquitectomia                                     | R\$ 5.216,70  |
| Pieloplastia P/ Video                             | R\$ 11.031,50 |
| Postectomia                                       | R\$ 3.716,70  |
| Prostatectomia Transvesical - PTV                 | R\$ 12.236,70 |
| Ureterorrenolitotripsia Flexível a Laser          | R\$ 14.932,70 |
| Ureterorrenolitotripsia Rígida a Laser            | R\$ 14.227,50 |
| Varicocele Unilateral                             | R\$ 5.516,70  |

| TABELA DE DIÁRIAS DE CIRURGIAS        |              | VALORES POR CADA PROCEDIMENTO |
|---------------------------------------|--------------|-------------------------------|
| 2023 / ORTOPEDIA                      |              |                               |
| PROCEDIMENTO                          | DIÁRIAS      |                               |
| Amputação de um membro                | 2 diárias    |                               |
| Articulação acromioclavicular         | 1 diária     |                               |
| Artroplastia com implante de cotovelo | 1 diária     |                               |
| Artroscopia de joelho (menisco)       | 1 diária     |                               |
| Artroscopia de joelho (menisco + LCA) | 1 diária     |                               |
| Artroscopia de joelho (LCA)           | 1 diária     |                               |
| Artroscopia de ombro                  | 1 diária     |                               |
| Fratura de calcâneo                   | 1 diária     |                               |
| Cisto sinovial                        | Hospital-dia |                               |
| Dedo em gatilho                       | Hospital-dia |                               |
| Desbridamento cirúrgico               | Hospital-dia |                               |
| Fratura de clavícula                  | 1 diária     |                               |
| Fratura de cotovelo                   | 1 diária     |                               |
| Fratura de falange                    | Hospital-dia |                               |
| Fratura de fêmur                      | 2 diárias    |                               |
| Fratura de joelho                     | 1 diária     |                               |
| Fratura de metacarpo                  | 1 diária     |                               |
| Fratura de ombro                      | 1 diária     |                               |
| Fratura de patela                     | 1 diária     |                               |
| Fratura de pé                         | 1 diária     |                               |
| Fratura de quadril                    | 2 diárias    |                               |



|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| Fratura de rádio distal                | 1 diária     |
| Fratura de ulna                        | 1 diária     |
| Fratura de antebraço                   | 1 diária     |
| Fratura de tíbia                       | 1 diária     |
| Fratura de tornozelo                   | 1 diária     |
| Fratura de úmero                       | 1 diária     |
| Infiltração com arco                   | 1 diária     |
| Lesão de bíceps                        | 1 diária     |
| Lesão de tendão                        | 1 diária     |
| Manipulação                            | 1 diária     |
| Prótese de joelho com arco             | 2 diárias    |
| Prótese total de quadril com arco      | 2 diárias    |
| Punção                                 | Hospital-dia |
| Retirada de âncora + Limpeza cirúrgica | 1 diária     |
| Retirada de fio intraósseo             | 1 diária     |
| Retirada de fixador externo            | 1 diária     |
| Retirada de placa no braço             | 1 diária     |
| Retirada de placa na perna             | 1 diária     |
| Ruptura de manguito                    | 1 diária     |
| Síndrome do túnel do carpo             | 1 diária     |
| Sinovectomia                           | 1 diária     |
| Tendão de Aquiles                      | 1 diária     |
| Tenorrafia de flexor                   | 1 diária     |
| Tenorrafia de flexor                   | 1 diária     |

| PROCEDIMENTO                     | DIÁRIAS      |
|----------------------------------|--------------|
| NEUROLISE COTOVELO               | 1 diária     |
| NEUROLISE JOELHO                 | 1 diária     |
| NEUROLISE TORNOZELO              | 1 diária     |
| SINDROME TUNEL DO CARPO          | 1 diária     |
| CISTO SINOVIAL                   | Hospital-dia |
| LIMPEZA MECANICA CIRURGICA (LMC) | 1 diária     |
| RET. MAT. DE SINTESE (RMS)       | 1 diária     |
| COLETA DE CULTURA                | Hospital-dia |
| ENXERTO OSSEO                    | 1 diária     |

| 2023 / CIRURGIA GERAL           |          |
|---------------------------------|----------|
| PROCEDIMENTO                    | DIÁRIAS  |
| Abcesso Isquio-Retal - Drenagem | 1 diária |



|                                                                                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Abcesso Perianal (Anorretal -Drenagem)                                            | 1 diária     |
| Biopsia Multipla - Até 5 lesões                                                   | Hospital-dia |
| Biopsia Retal                                                                     | Hospital-dia |
| Biopsia Simples                                                                   | Hospital-dia |
| Cisto Pilonidal                                                                   | 1 diária     |
| Cisto Sebáceo                                                                     | Hospital-dia |
| Colecistectomia (CCC)                                                             | 1 diária     |
| Colecistectomia + Exploração Vias Biliares                                        | 1 diária     |
| Colecistectomia com Colangiografia P/ Video                                       | 1 diária     |
| Colecistectomia sem Colangiografia P/ Video                                       | 1 diária     |
| Colectomia Parcial com Colostomia                                                 | 3 diárias    |
| Diástase Abdominal                                                                | 1 diária     |
| Excisão de Plicoma                                                                | 1 diária     |
| Exerese de Lipoma Gigante                                                         | Hospital-dia |
| Fechamento de Colostomia ou Enterostomia<br>(Reconstrução de Trânsito Intestinal) | 3 diárias    |
| Fissurectomia                                                                     | 1 diária     |
| Fistulectomia                                                                     | 1 diária     |
| Hemorroidectomia Aberta/Fechada<br>(Com ou Sem Esfincterotomia)                   | 1 diária     |
| Hérnia + Orquidopexia                                                             | 1 diária     |
| Hérnia Crural (Femoral) Bilateral                                                 | 1 diária     |
| Hérnia Crural (Femoral) Bilateral P/ Video                                        | 1 diária     |
| Hérnia Crural (Femoral) Unilateral                                                | 1 diária     |
| Hérnia Crural (Femoral) Unilateral P/ Video                                       | 1 diária     |
| Hérnia Epigástrica - Aberta                                                       | 1 diária     |
| Hérnia Incisional Complexa - Aberta                                               | 1 diária     |
| Hérnia Inguinal Bilateral                                                         | 1 diária     |
| Hérnia Inguinal Bilateral P/ Video                                                | 1 diária     |
| Hérnia Inguinal Unilateral                                                        | 1 diária     |
| Hérnia Inguinal Unilateral P/ Video                                               | 1 diária     |
| Hernia Lombar                                                                     | 1 diária     |
| Hérnia Umbilical                                                                  | 1 diária     |
| Hérnia Umbilical P/ Video                                                         | 1 diária     |
| Herniorrafia Recidivante (Incisional)                                             | 1 diária     |
| Herniorrafia Recidivante (Incisional) Videolaparoscópica                          | 2 diárias    |
| Laparoscopia Diagnóstica                                                          | 1 diária     |
| Orquidopexia                                                                      | 1 diária     |
| Postectomia                                                                       | 1 diária     |
| Prolapso Retal                                                                    | 1 diária     |

|                                                        |              |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| Reconstrução de Esfincter Anal por Plástica            | 1 diária     |
| Refluxo Gastroesofágico Trat. cirurgico                | 1 diária     |
| Retirada de Tela (Hérnia)                              | 1 diária     |
| Sigmoidectomia                                         | 2 diárias    |
| <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>                       |              |
| Exerese de Cisto Sebáceo                               | Hospital-dia |
| Exerese de Lesão/Tumor de Pele Mucosa (BIOPSIA)        | Hospital-dia |
| Exerese de Unha                                        | Hospital-dia |
| Exerese e Sutura Simples de Peq. Lesões - Até 5 lesões | Hospital-dia |

| <b>2023 / GINECOLOGIA</b>                |                |
|------------------------------------------|----------------|
| <b>PROCEDIMENTO</b>                      | <b>DIÁRIAS</b> |
| Bartholinectomia                         | 1 diária       |
| Biopsia                                  | Hospital-dia   |
| Burch                                    | 1 diária       |
| Cauterização 5 Lesões                    | Hospital-dia   |
| CCIU + Colpoplastia                      | 1 diária       |
| Colpocleise                              | 1 diária       |
| Colpotomia                               | 1 diária       |
| Conização Colo do Útero                  | 1 diária       |
| Correção e Ext. Vaginal                  | 1 diária       |
| Curetagem                                | 1 diária       |
| Endometriose Peritonal                   | 1 diária       |
| Exerese de Cisto Vaginal                 | 1 diária       |
| Histerectomia                            | 1 diária       |
| Histerectomia + Bartholinectomia         | 1 diária       |
| Histerectomia + CCIU + CPP               | 1 diária       |
| Histerectomia + Ooforectomia             | 1 diária       |
| Histerectomia + Perineo                  | 1 diária       |
| Histerectomia Total + Anexect Bilateral  | 1 diária       |
| Histerectomia Total + Anexect Unilateral | 1 diária       |
| Laparactomia Endometrica                 | 1 diária       |
| Linfoplastia (Lábios Vaginais)           | 1 diária       |
| Manchester                               | 1 diária       |
| Manchester + CPP                         | 1 diária       |
| Miomectomia                              | 1 diária       |
| Ooforectomia                             | 1 diária       |
| Ooforoplastia                            | 1 diária       |
| Perineo                                  | 1 diária       |

|                                                   |          |
|---------------------------------------------------|----------|
| Perineo + Tela de Marlese                         | 1 diária |
| Prolipoctomia                                     | 1 diária |
| Recanalização Tubária                             | 1 diária |
| Salpingectomia                                    | 1 diária |
| Traquelectomia                                    | 1 diária |
| <b>PROCEDIMENTO</b>                               |          |
| Tela de Incontinência Urinária - Sling            | 1 diária |
| Histerectomia Laparoscópica (por vídeo)           | 1 diária |
| Miomectomia Laparoscópica (por vídeo)             | 1 diária |
| Ooforectomia Laparoscópica (por vídeo)            | 1 diária |
| Ooforoplastia Laparoscópica (por vídeo)           | 1 diária |
| Endometriose Peritoneal Laparoscópica (por vídeo) | 1 diária |

| <b>2023 / UROLOGIA</b>                            |                |
|---------------------------------------------------|----------------|
| <b>PROCEDIMENTO</b>                               | <b>DIÁRIAS</b> |
| Biopsia Peniana                                   | Hospital-dia   |
| Cauterização de Condiloma                         | Hospital-dia   |
| Cistolitotomia                                    | 1 diária       |
| Cistolitotripsia a Laser                          | 1 diária       |
| Cistoscopia                                       | 1 diária       |
| Exerese de Cisto Epidídimo Bilateral              | Hospital-dia   |
| Exerese de Cisto Epidídimo Unilateral             | Hospital-dia   |
| Hérnia Inguinal Bilateral                         | 1 diária       |
| Hérnia Inguinal Bilateral P/ Video                | 1 diária       |
| Hérnia Inguinal Unilateral                        | 1 diária       |
| Hérnia Inguinal Unilateral P/ Video               | 1 diária       |
| Hidrocele Bilateral                               | 1 diária       |
| Hidrocele Unilateral                              | 1 diária       |
| Meatoplastia                                      | 1 diária       |
| Nefrectomia Total a Videolaparoscopia             | 1 diária       |
| Nefrolitotripsia Percutanea a Laser (Calc. Renal) | 1 diária       |
| Orquitectomia                                     | 1 diária       |
| Postectomia                                       | 1 diária       |
| Prostatectomia Transvesical                       | 1 diária       |
| R.T.U.                                            | 2 diárias      |
| Ureterorrenolitotripsia Flexível a Laser          | 1 diária       |
| Ureterorrenolitotripsia Rígida a Laser            | 1 diária       |
| Varicocele Bilateral                              | 1 diária       |



|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Varicocele Unilateral | 1 diária |
|-----------------------|----------|

| 2023 / OFTALMOLOGIA           |              |
|-------------------------------|--------------|
| PROCEDIMENTO                  | DIÁRIAS      |
| Calazio                       | Hospital-dia |
| Catarata                      | Hospital-dia |
| Catarata - Lente Especial     | Hospital-dia |
| Estrabismo Monocular          | Hospital-dia |
| Estrabismo Binocular          | Hospital-dia |
| Lavagem de Câmara Anterior    | Hospital-dia |
| Pterigio                      | Hospital-dia |
| Vitrectomia Anterior s/ Lente | Hospital-dia |

| 2023 / CIRURGIÃO PEDIATRA        |              |
|----------------------------------|--------------|
| PROCEDIMENTO                     | DIÁRIAS      |
| Amarretomia Nectonico            | 1 diária     |
| Biopsia                          | Hospital-dia |
| Biopsia Retal                    | Hospital-dia |
| Cisto Tireogloso                 | 1 diária     |
| Colpotomia                       | 1 diária     |
| Colpotomia + Fiss                | 1 diária     |
| Curetagem de Molusco             | Hospital-dia |
| Enc. Condiloma                   | Hospital-dia |
| Exer. Cisto Branquial Bilateral  | 1 diária     |
| Exer. Cisto Branquial Unilateral | 1 diária     |
| Exer. Cisto de Calda Per         | 1 diária     |
| Exer. Cisto Perianal             | Hospital-dia |
| Exer. De Couro Cabeludo          | Hospital-dia |
| Exer. De Pólipo                  | Hospital-dia |
| Exer. Granuloma Umbilical        | 1 diária     |
| Freio Lingual                    | Hospital-dia |
| H.I.B. + Colpotomia              | 1 diária     |
| H.I.B. + Orquidopexia            | 1 diária     |
| H.I.U. + Orquidopexia            | 1 diária     |
| Hernia Epigastica                | 1 diária     |
| Hernia Inguinal Bilateral        | 1 diária     |
| Hernia Inguinal Unilateral       | 1 diária     |



|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| Hernia Supraumbilical              | 1 diária  |
| Hernia Umbilical                   | 1 diária  |
| Hispospatia                        | 2 diárias |
| Meatotomia Uretral                 | 1 diária  |
| Mucocele Lábio                     | 1 diária  |
| Orquidopexia                       | 1 diária  |
| Orquidopexia + Meatotomia Uretral  | 1 diária  |
| Postectomia                        | 1 diária  |
| Postectomia + Curetagem de Molusco | 1 diária  |
| Postectomia + Meatotomia Uretral   | 1 diária  |

| 2023 / CIRURGIA PLASTICA      |              |
|-------------------------------|--------------|
| PEQ. LESÕES/CICATRIZES        | DIÁRIAS      |
| Exerese e Sutura Simples      | Hospital-dia |
| Exerese e Sutura Múltipla     | Hospital-dia |
| Exerese e Enxertia de Pele    | Hospital-dia |
| Exerese e Retalho / Z Plastia | Hospital-dia |
| Escleroterapia/Infiltração    | Hospital-dia |
| Preenchimento/Lipoenxertia    | 1 diária     |
| Retirada de Corpo Estranho    | Hospital-dia |
| GRANDES LESÕES/CICATRIZES     | DIÁRIAS      |
| Debridamento                  | Hospital-dia |
| Exerese e Sutura              | Hospital-dia |
| Lipoenxertia                  | 1 diária     |
| Retalho Cutâneo/Miocutâneo    | 1 diária     |
| "Z"Plastia Simples            | Hospital-dia |
| "Z"Plastia Multipla/W-Plastia | 1 diária     |
| CABEÇA E PESCOÇO              | DIÁRIAS      |
| Blefaroplastia (Palpebra)     | 1 diária     |
| Cranioplastia                 | 1 diária     |
| Lifting de Supercílios        | 1 diária     |
| Lipoaspiração Cervical        | 1 diária     |
| Liporenxertia de Face         | 1 diária     |
| Mentoplastia com Implante     | 1 diária     |
| Otoplastia (Orelha)           | 1 diária     |
| Peeling Parcial da Face       | 1 diária     |
| Peeling Total da Face         | 1 diária     |
| Rinoplastia                   | 1 diária     |
| Rinosseptoplastia             | 1 diária     |



|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| Ritidoplastia                        | 1 diária       |
| <b>TRONCO</b>                        | <b>DIÁRIAS</b> |
| Abdominoplastia                      | 2 diárias      |
| Correção de Ginecomastia (por lado)  | 1 diária       |
| Lipoaspiração Abdominal              | 1 diária       |
| Lipoaspiração Dorsal                 | 1 diária       |
| Lipoenxertia Genital                 | 1 diária       |
| Lipoescultura/Lipoenxertia           | 2 diárias      |
| Mamoplastia de Aumento               | 2 diárias      |
| Mamoplastia Redutora / Mastopexia    | 2 diárias      |
| Mastopexia c/ Protese                | 2 diárias      |
| Ninfoplastia / Postectomia           | 1 diária       |
| Onfaloplastia                        | 1 diária       |
| <b>MEMBROS</b>                       | <b>DIÁRIAS</b> |
| Braquioplastia                       | 1 diária       |
| Correção de Sindactilia (Por espaço) | 1 diária       |
| Cruroplastia (Coxas)                 | 1 diária       |
| Lipoaspiração de Coxas               | 1 diária       |
| Lipoaspiração de Braços              | 1 diária       |
| Lipoenxertia                         | 1 diária       |

Obs: Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, o agendamento dos procedimentos que serão disponibilizados e fica a cargo do hospital Santa Marcelina, o controle de vagas, após avaliação da tabela, na possibilidade da parceria, solicitamos alinhamento para construção de um **PLANO DE TRABALHO**, com total de vagas disponibilizadas.



# Município de Nova Mamoré

22.855.183/0001-60  
Av. Dom Pedro II  
www.novamamore.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

|                   |                                                                  |              |                     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| Tipo do Documento | Identificação/Número                                             | Data         |                     |
| Anexo             | PROJETO DE LEI Nº 105                                            | 28/06/2024   |                     |
| ID:               | 47634                                                            | Processo     | Documento           |
| CRC:              | CAE89160                                                         |              |                     |
| Processo:         | 1-1567/2024                                                      |              |                     |
| Usuário:          | JOSIELI DE ALMEIDA                                               |              |                     |
| Criação:          | 28/06/2024 13:59:00                                              | Finalização: | 28/06/2024 13:59:33 |
| MD5:              | 0C5078722BFB9FB0B48B51BA49E29C35                                 |              |                     |
| SHA256:           | CAC2B7AF28F1631F43A7FFE3B60B50661EA3742D1FDEB8A4C6B1AF8667C18576 |              |                     |

Súmula/Objeto:

**Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a entidade filantrópica Casa de Saúde Santa Marcelina e dá outras providências.**

### INTERESSADOS

|                          |             |    |                     |
|--------------------------|-------------|----|---------------------|
| Município de Nova Mamoré | Nova Mamoré | RO | 28/06/2024 13:59:00 |
|--------------------------|-------------|----|---------------------|

### ASSUNTOS

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| ALTERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | 28/06/2024 13:59:00 |
|------------------------|---------------------|

### CIENTES

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| FLORISMAR BARROSO RODRIGUES       | 01/07/2024 10:30:26 |
| POLIANA AFFONSO FERREIRA DA SILVA | 01/07/2024 13:19:38 |

### DOCUMENTOS RELACIONADOS

|                    |            |       |
|--------------------|------------|-------|
| Projeto de Lei 105 | 28/06/2024 | 47626 |
|--------------------|------------|-------|

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

|  |                          |          |                     |
|--|--------------------------|----------|---------------------|
|  | MARCELIO RODRIGUES UCHOA | PREFEITO | 01/07/2024 11:43:31 |
|--|--------------------------|----------|---------------------|

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 7.948/2024.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.novamamore.ro.gov.br](https://transparencia.novamamore.ro.gov.br) informando o ID 47634 e o CRC CAE89160.