



CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

ATENDIMENTOS SOLICITADOS PELO MUNICÍPIO POR PRESTADOR

FILTROS:

Competência: JAN - 01/2025, FEV - 02/2025, MAR - 03/2025, ABR - 04/2025, MAI - 05/2025, JUN - 06/2025, JUL - 07/2025, AGO - 08/2025, SET - 09/2025, OUT - 10/2025, NOV - 11/2025, DEZ - 12/2025 | Tipo de Saldo: SALDO PADRÃO | Parâmetro: COMPETÊNCIA DE FATURAMENTO | Tipo de Lote: TODOS

Nº 354 - MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES - 83.009.910/0001-62

ABATTI & BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA - 28.291.703/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEdia	206	R\$ 2.060,00	R\$ 28.840,00	R\$ 150,00	R\$ 30.900,00
	IRRF: R\$ 370,80	206	R\$ 2.060,00	R\$ 28.840,00		R\$ 30.900,00

AHO ACCURATA HOSPITAL DE OLHOS - 43.113.278/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8293	TESTE ORTÓPTICO	1	R\$ 12,34	R\$ 13,30	R\$ 25,64	R\$ 25,64
	IRRF: R\$ 0,31	1	R\$ 12,34	R\$ 13,30		R\$ 25,64

ALBUQUERQUE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. - 40.631.067/0001-49



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	24	R\$ 240,00	R\$ 3.360,00	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
8263	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 140,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00
	IRRF: R\$ 45,18	25	R\$ 265,00	R\$ 3.500,00		R\$ 3.765,00

ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS (Unitá) - 23.187.203/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8281	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	R\$ 48,48	R\$ 53,62	R\$ 51,05	R\$ 102,10
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	10	R\$ 400,00	R\$ 882,30	R\$ 128,23	R\$ 1.282,30
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	192	R\$ 1.920,00	R\$ 28.800,00	R\$ 160,00	R\$ 30.720,00
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	212	R\$ 5.138,88	R\$ 5.395,40	R\$ 49,69	R\$ 10.534,28
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	10	R\$ 148,10	R\$ 108,30	R\$ 25,64	R\$ 256,40
8298	PENTACAM (PTK)	1	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	5	R\$ 123,40	R\$ 126,60	R\$ 50,00	R\$ 250,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	6	R\$ 288,00	R\$ 664,92	R\$ 158,82	R\$ 952,92
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	2	R\$ 48,48	R\$ 71,52	R\$ 60,00	R\$ 120,00
8508	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
	IRRF: R\$ 536,74	447	R\$ 8.163,74	R\$ 36.564,26		R\$ 44.728,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

ANDRÉ LUIZ BORTOLUZZI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 16.910.221/0001-37

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	53	R\$ 530,00	R\$ 7.420,00	R\$ 150,00	R\$ 7.950,00
11166	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO ACIDO ZOLEDRONICO	1	R\$ 0,00	R\$ 220,00	R\$ 220,00	R\$ 220,00
	IRRF: R\$ 98,04	54	R\$ 530,00	R\$ 7.640,00		R\$ 8.170,00

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR SANTO EXPEDITO - 34.048.494/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	107	R\$ 1.070,00	R\$ 14.980,00	R\$ 150,00	R\$ 16.050,00
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	28	R\$ 280,00	R\$ 3.920,00	R\$ 150,00	R\$ 4.200,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 42,74	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8470	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	3	R\$ 260,28	R\$ 219,72	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6	R\$ 606,60	R\$ 353,40	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	4	R\$ 347,00	R\$ 293,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	8	R\$ 1.109,04	R\$ 170,96	R\$ 160,00	R\$ 1.280,00
8476	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	3	R\$ 260,25	R\$ 219,75	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	18	R\$ 2.455,38	R\$ 424,62	R\$ 160,00	R\$ 2.880,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	16	R\$ 1.559,04	R\$ 1.000,96	R\$ 160,00	R\$ 2.560,00
8531	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE	22	R\$ 592,02	R\$ 4.247,98	R\$ 220,00	R\$ 4.840,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)					
		236	R\$ 8.916,87	R\$ 27.273,13		R\$ 36.190,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE FREI BRUNO - 01.767.090/0001-03

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9302	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	1	R\$ 0,00	R\$ 2.874,72	R\$ 2.874,72	R\$ 2.874,72
9549	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
9581	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA	1	R\$ 0,00	R\$ 12.648,00	R\$ 12.648,00	R\$ 12.648,00
		3	R\$ 0,00	R\$ 15.872,72		R\$ 15.872,72

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO CRISTOVAO - 83.856.948/0001-70

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9567	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	11	R\$ 0,00	R\$ 10.435,26	R\$ 948,66	R\$ 10.435,26
8417	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	1	R\$ 15,30	R\$ 19,70	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8418	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	5	R\$ 35,85	R\$ 139,15	R\$ 35,00	R\$ 175,00
8401	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5	R\$ 32,10	R\$ 142,90	R\$ 35,00	R\$ 175,00
8402	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2	R\$ 14,80	R\$ 55,20	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	45	R\$ 349,65	R\$ 1.225,35	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00
8403	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	3	R\$ 22,20	R\$ 82,80	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8404	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	2	R\$ 14,80	R\$ 55,20	R\$ 35,00	R\$ 70,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8424	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	5	R\$ 38,85	R\$ 136,15	R\$ 35,00	R\$ 175,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	20	R\$ 130,00	R\$ 570,00	R\$ 35,00	R\$ 700,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	43	R\$ 334,11	R\$ 1.170,89	R\$ 35,00	R\$ 1.505,00
8405	RADIOGRAFIA DE BRACO	3	R\$ 23,31	R\$ 81,69	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	19	R\$ 123,50	R\$ 541,50	R\$ 35,00	R\$ 665,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	52	R\$ 357,76	R\$ 1.462,24	R\$ 35,00	R\$ 1.820,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	R\$ 14,80	R\$ 55,20	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8379	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	44	R\$ 366,52	R\$ 1.173,48	R\$ 35,00	R\$ 1.540,00
8380	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	7	R\$ 57,33	R\$ 187,67	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	151	R\$ 1.654,96	R\$ 3.630,04	R\$ 35,00	R\$ 5.285,00
8383	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	10	R\$ 149,00	R\$ 251,00	R\$ 40,00	R\$ 400,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	23	R\$ 210,68	R\$ 594,32	R\$ 35,00	R\$ 805,00
8385	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20	R\$ 194,60	R\$ 505,40	R\$ 35,00	R\$ 700,00
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	26	R\$ 217,62	R\$ 692,38	R\$ 35,00	R\$ 910,00
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	9	R\$ 53,10	R\$ 261,90	R\$ 35,00	R\$ 315,00
8428	RADIOGRAFIA DE COXA	8	R\$ 71,52	R\$ 208,48	R\$ 35,00	R\$ 280,00
8370	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	2	R\$ 18,30	R\$ 51,70	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8371	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7	R\$ 52,64	R\$ 192,36	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8408	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	11	R\$ 61,82	R\$ 323,18	R\$ 35,00	R\$ 385,00
8411	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	13	R\$ 103,74	R\$ 351,26	R\$ 35,00	R\$ 455,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	99	R\$ 671,22	R\$ 2.793,78	R\$ 35,00	R\$ 3.465,00
8430	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17	R\$ 121,72	R\$ 473,28	R\$ 35,00	R\$ 595,00
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	30	R\$ 189,00	R\$ 861,00	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
8410	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	16	R\$ 96,00	R\$ 464,00	R\$ 35,00	R\$ 560,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8375	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 25,14	R\$ 79,86	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	56	R\$ 379,68	R\$ 1.580,32	R\$ 35,00	R\$ 1.960,00
8432	RADIOGRAFIA DE PERNA	15	R\$ 134,10	R\$ 390,90	R\$ 35,00	R\$ 525,00
8412	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	8	R\$ 55,28	R\$ 224,72	R\$ 35,00	R\$ 280,00
8387	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	6	R\$ 46,80	R\$ 163,20	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8377	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	77	R\$ 563,64	R\$ 2.131,36	R\$ 35,00	R\$ 2.695,00
8395	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1	R\$ 5,56	R\$ 29,44	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	369	R\$ 3.505,50	R\$ 9.409,50	R\$ 35,00	R\$ 12.915,00
8399	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	41	R\$ 282,08	R\$ 1.152,92	R\$ 35,00	R\$ 1.435,00
		IRRF: R\$ 0,00	1287	R\$ 10.794,58	R\$ 44.350,68	R\$ 55.145,26

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE VARGEÃO - 83.828.178/0001-52

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	51	R\$ 510,00	R\$ 7.140,00	R\$ 150,00	R\$ 7.650,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
		IRRF: R\$ 0,00	64	R\$ 550,00	R\$ 7.700,00	R\$ 8.250,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA - 02.122.913/0001-06



CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8419	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	1	R\$ 35,22	R\$ 44,78	R\$ 80,00	R\$ 80,00
8529	URETROCISTOGRAFIA	1	R\$ 52,11	R\$ 297,89	R\$ 350,00	R\$ 350,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 87,33	R\$ 342,67		R\$ 430,00

Associação Rogacionista Evangélica de Assistência a Saúde - 28.238.944/0001-10

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8094	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	24	R\$ 240,00	R\$ 3.360,00	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
	IRRF: R\$ 0,00	24	R\$ 240,00	R\$ 3.360,00		R\$ 3.600,00

AUDIOCLINICA DIAGNOSTICOS AUDIOLOGICOS S.S - 11.692.652/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	6	R\$ 126,00	R\$ 93,96	R\$ 36,66	R\$ 219,96
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4	R\$ 0,00	R\$ 520,00	R\$ 130,00	R\$ 520,00
8226	IMITANCIOMETRIA	6	R\$ 138,00	R\$ 72,00	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	6	R\$ 157,50	R\$ 52,50	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	5	R\$ 234,40	R\$ 727,30	R\$ 192,34	R\$ 961,70
8238	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	1	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
8232	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	5	R\$ 46,80	R\$ 914,90	R\$ 192,34	R\$ 961,70
	IRRF: R\$ 0,00	33	R\$ 702,70	R\$ 2.480,66		R\$ 3.183,36



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

BISCHOFF SERVICOS MEDICOS LTDA - 59.536.568/0001-74

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	7	R\$ 475,02	R\$ 1.204,98	R\$ 240,00	R\$ 1.680,00
	IRRF: R\$ 0,00	7	R\$ 475,02	R\$ 1.204,98		R\$ 1.680,00

BM LEITE SERVICOS MEDICOS LTDA - 32.424.058/0001-59

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	100	R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 150,00	R\$ 15.000,00
	IRRF: R\$ 180,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00		R\$ 15.000,00

C2A CONSULTORIA LTDA - 49.571.622/0001-69

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8097	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
	IRRF: R\$ 0,00	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00		R\$ 750,00

CAROLINE ISIS MUSSIO ENGERS EIRELI - 34.402.037/0001-68



CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	131	R\$ 334,05	R\$ 4.945,25	R\$ 40,30	R\$ 5.279,30
		IRRF: R\$ 0,00	131	R\$ 334,05	R\$ 4.945,25	R\$ 5.279,30

CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA - 09.427.099/0002-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	2	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8440	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	1	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8450	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8484	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00	R\$ 160,00
		IRRF: R\$ 50,64	12	R\$ 2.065,44	R\$ 2.154,56	R\$ 4.220,00

CENTRO MEDICO LOVATEL - 10.548.702/0003-20



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43	R\$ 102,43
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	1	R\$ 0,00	R\$ 464,80	R\$ 464,80	R\$ 464,80
	IRRF: R\$ 6,81	2	R\$ 11,34	R\$ 555,89		R\$ 567,23

CENTRO MÉDICO LOVATEL S/S - 10.548.702/0001-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	58	R\$ 657,72	R\$ 5.283,22	R\$ 102,43	R\$ 5.940,94
8262	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00	R\$ 124,00
8263	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	6	R\$ 150,00	R\$ 840,00	R\$ 165,00	R\$ 990,00
8267	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	1	R\$ 0,00	R\$ 392,00	R\$ 392,00	R\$ 392,00
8268	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	3	R\$ 0,00	R\$ 1.394,40	R\$ 464,80	R\$ 1.394,40
8269	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS	7	R\$ 0,00	R\$ 4.327,68	R\$ 618,24	R\$ 4.327,68
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	59	R\$ 0,00	R\$ 27.423,20	R\$ 464,80	R\$ 27.423,20
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	50	R\$ 318,00	R\$ 6.182,00	R\$ 130,00	R\$ 6.500,00
	IRRF: R\$ 565,11	185	R\$ 1.150,72	R\$ 45.941,50		R\$ 47.092,22

CENTRO VASCULAR DE SANTA CATARINA LTDA - 49.554.203/0001-19

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	26	R\$ 260,00	R\$ 3.640,00	R\$ 150,00	R\$ 3.900,00
	IRRF: R\$ 46,80	26	R\$ 260,00	R\$ 3.640,00		R\$ 3.900,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

CIPED CLINICA INTEGRADA DE PEDIATRIA - 04.155.952/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8262	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00	R\$ 124,00
	IRRF: R\$ 1,49	1	R\$ 25,00	R\$ 99,00		R\$ 124,00

CLINICA BRANDELERO LTDA - 03.977.362/0001-25

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	75	R\$ 750,00	R\$ 10.500,00	R\$ 150,00	R\$ 11.250,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	10	R\$ 300,00	R\$ 1.408,10	R\$ 170,81	R\$ 1.708,10
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	5	R\$ 50,35	R\$ 757,00	R\$ 161,47	R\$ 807,35
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	13	R\$ 390,00	R\$ 1.892,93	R\$ 175,61	R\$ 2.282,93
	IRRF: R\$ 192,58	103	R\$ 1.490,35	R\$ 14.558,03		R\$ 16.048,38

CLINICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA LTDA - 13.510.173/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8067	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	10	R\$ 258,30	R\$ 741,70	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
8177	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	7	R\$ 10,36	R\$ 3.034,64	R\$ 435,00	R\$ 3.045,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	51	R\$ 510,00	R\$ 7.140,00	R\$ 150,00	R\$ 7.650,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	33	R\$ 330,00	R\$ 4.620,00	R\$ 150,00	R\$ 4.950,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	3	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 100,00	R\$ 300,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	20	R\$ 236,80	R\$ 2.563,20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	3	R\$ 0,00	R\$ 1.305,00	R\$ 435,00	R\$ 1.305,00
8184	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	6	R\$ 71,04	R\$ 2.538,96	R\$ 435,00	R\$ 2.610,00
		IRRF: R\$ 283,92	135	R\$ 1.416,50	R\$ 22.243,50	R\$ 23.660,00

CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR DO OESTE LTDA - 02.462.744/0001-53

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	61	R\$ 610,00	R\$ 8.540,00	R\$ 150,00	R\$ 9.150,00
8496	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	7	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 180,00	R\$ 1.260,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	40	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 180,00	R\$ 7.200,00
8498	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	2	R\$ 12,72	R\$ 247,28	R\$ 130,00	R\$ 260,00
9570	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	3	R\$ 0,00	R\$ 2.977,86	R\$ 992,62	R\$ 2.977,86
9571	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	4	R\$ 0,00	R\$ 3.603,12	R\$ 900,78	R\$ 3.603,12
		IRRF: R\$ 302,77	122	R\$ 662,72	R\$ 24.568,26	R\$ 25.230,98





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA VMP LTDA - 09.589.403/0001-92

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	2	R\$ 12,60	R\$ 68,00	R\$ 40,30	R\$ 80,60
11177	FISIOTERAPIA PELVICA COM BIOFEEDBACK	35	R\$ 0,00	R\$ 3.850,00	R\$ 110,00	R\$ 3.850,00
		IRRF: R\$ 0,00	37	R\$ 12,60	R\$ 3.918,00	R\$ 3.930,60

CLINICA DE OLHOS JEOVA JOSE DIAS SS - 15.061.118/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	2	R\$ 20,00	R\$ 300,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	1	R\$ 24,24	R\$ 25,45	R\$ 49,69	R\$ 49,69
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1	R\$ 14,81	R\$ 10,83	R\$ 25,64	R\$ 25,64
8289	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	1	R\$ 24,24	R\$ 15,82	R\$ 40,06	R\$ 40,06
9242	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	2	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	2	R\$ 48,48	R\$ 71,52	R\$ 60,00	R\$ 120,00
		IRRF: R\$ 66,66	9	R\$ 131,77	R\$ 5.423,62	R\$ 5.555,39

CLINICA DE OLHOS KUCZMAINSKI LTDA - 07.576.060/0001-04





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	7	R\$ 70,00	R\$ 1.050,00	R\$ 160,00	R\$ 1.120,00
	IRRF: R\$ 0,00	7	R\$ 70,00	R\$ 1.050,00		R\$ 1.120,00

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CHAPECÓ S/S LTDA - 85.218.071/0001-18

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
	IRRF: R\$ 5,40	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00		R\$ 450,00

CLÍNICA DE PSICOLOGIA MILIORANÇA RODRIGUES LTDA - 51.103.101/0001-29

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	37	R\$ 94,35	R\$ 1.396,75	R\$ 40,30	R\$ 1.491,10
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	7	R\$ 0,00	R\$ 1.032,50	R\$ 147,50	R\$ 1.032,50
	IRRF: R\$ 0,00	44	R\$ 94,35	R\$ 2.429,25		R\$ 2.523,60

CLINICA DE PSICOLOGIA XANXERE LTDA - 12.850.795/0001-06



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	151	R\$ 385,05	R\$ 5.700,25	R\$ 40,30	R\$ 6.085,30
	IRRF: R\$ 73,02	151	R\$ 385,05	R\$ 5.700,25		R\$ 6.085,30

CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CHAPECO LTDA - 52.059.578/0001-17

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8442	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8488	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS;	7	R\$ 0,00	R\$ 3.640,00	R\$ 520,00	R\$ 3.640,00
8490	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	5	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00
8481	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8469	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	5	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00
8492	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8489	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8491	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	5	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00
8473	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	3	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
8480	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	3	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	49	R\$ 0,00	R\$ 7.350,00	R\$ 150,00	R\$ 7.350,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	63	R\$ 0,00	R\$ 9.450,00	R\$ 150,00	R\$ 9.450,00
8440	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	10	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 15.000,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	8	R\$ 2.150,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00
8434	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8450	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	22	R\$ 5.912,50	R\$ 687,50	R\$ 300,00	R\$ 6.600,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	8	R\$ 2.150,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	12	R\$ 3.225,00	R\$ 375,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8443	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	2	R\$ 537,50	R\$ 2.162,50	R\$ 1.350,00	R\$ 2.700,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	27	R\$ 7.256,25	R\$ 843,75	R\$ 300,00	R\$ 8.100,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	26	R\$ 6.987,50	R\$ 812,50	R\$ 300,00	R\$ 7.800,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8445	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8452	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8453	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	8	R\$ 2.150,00	R\$ 410,00	R\$ 320,00	R\$ 2.560,00
8471	TOMOGRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO))	12	R\$ 0,00	R\$ 18.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	13	R\$ 1.802,19	R\$ 277,81	R\$ 160,00	R\$ 2.080,00
8484	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	2	R\$ 173,50	R\$ 146,50	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8470	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	R\$ 303,30	R\$ 176,70	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	R\$ 173,50	R\$ 146,50	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	14	R\$ 1.940,82	R\$ 299,18	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	17	R\$ 2.318,97	R\$ 401,03	R\$ 160,00	R\$ 2.720,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	18	R\$ 1.753,92	R\$ 1.126,08	R\$ 160,00	R\$ 2.880,00
8465	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	R\$ 260,25	R\$ 219,75	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	20	R\$ 0,00	R\$ 5.600,00	R\$ 280,00	R\$ 5.600,00
8493	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00	R\$ 180,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8487	UROTOMOGRAFIA	3	R\$ 0,00	R\$ 1.044,00	R\$ 348,00	R\$ 1.044,00
	IRRF: R\$ 1.486,61	392	R\$ 42.446,56	R\$ 81.437,44		R\$ 123.884,00

CLÍNICA DE UROLOGIA POMPERMAIER LTDA - 27.841.724/0001-14

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	18	R\$ 137,16	R\$ 7.062,84	R\$ 400,00	R\$ 7.200,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	119	R\$ 1.190,00	R\$ 16.660,00	R\$ 150,00	R\$ 17.850,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8530	UROFLUXOMETRIA	2	R\$ 17,64	R\$ 342,36	R\$ 180,00	R\$ 360,00
	IRRF: R\$ 304,92	143	R\$ 1.344,80	R\$ 24.065,20		R\$ 25.410,00

CLÍNICA DO PULMÃO E ALERGIA LTDA - 52.135.664/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	44	R\$ 440,00	R\$ 6.160,00	R\$ 150,00	R\$ 6.600,00
11182	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
	IRRF: R\$ 0,00	45	R\$ 450,00	R\$ 6.400,00		R\$ 6.850,00

CLINICA DRA. LETICIA LTDA - 33.223.592/0001-60

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8083	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	25	R\$ 250,00	R\$ 3.500,00	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	35	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	R\$ 180,00	R\$ 6.300,00
8498	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
9570	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	5	R\$ 0,00	R\$ 4.963,10	R\$ 992,62	R\$ 4.963,10
9571	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1	R\$ 0,00	R\$ 900,78	R\$ 900,78	R\$ 900,78
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	7	R\$ 277,20	R\$ 982,80	R\$ 180,00	R\$ 1.260,00
	IRRF: R\$ 0,00	80	R\$ 567,20	R\$ 17.566,68		R\$ 18.133,88

CLINICA INTEGRADA OESTE - 06.261.557/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9103	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	4	R\$ 86,72	R\$ 0,00	R\$ 21,68	R\$ 86,72
8214	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	3	R\$ 60,39	R\$ 41,61	R\$ 34,00	R\$ 102,00
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	5	R\$ 105,00	R\$ 78,30	R\$ 36,66	R\$ 183,30
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	1	R\$ 0,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00
8226	IMITANCIOMETRIA	5	R\$ 115,00	R\$ 60,00	R\$ 35,00	R\$ 175,00
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	5	R\$ 131,25	R\$ 43,75	R\$ 35,00	R\$ 175,00
9118	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	5	R\$ 43,75	R\$ 0,00	R\$ 8,75	R\$ 43,75
9102	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R\$ 36,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 36,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8233	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	2	R\$ 24,24	R\$ 190,00	R\$ 107,12	R\$ 214,24
	IRRF: R\$ 13,75	33	R\$ 602,35	R\$ 543,66		R\$ 1.146,01

Clinica Integrada Xanxerense Ltda - 32.141.711/0001-72

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8363	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	1	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00
8202	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	36	R\$ 168,12	R\$ 911,88	R\$ 30,00	R\$ 1.080,00
8205	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	3	R\$ 14,01	R\$ 75,99	R\$ 30,00	R\$ 90,00
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	138	R\$ 351,90	R\$ 5.209,50	R\$ 40,30	R\$ 5.561,40
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	36	R\$ 0,00	R\$ 5.310,00	R\$ 147,50	R\$ 5.310,00
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	4	R\$ 25,20	R\$ 136,00	R\$ 40,30	R\$ 161,20
	IRRF: R\$ 0,00	218	R\$ 559,23	R\$ 12.443,37		R\$ 13.002,60

CLINICA MEDICA DR CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES LTDA - 05.637.909/0001-79

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	33	R\$ 330,00	R\$ 4.620,00	R\$ 150,00	R\$ 4.950,00
	IRRF: R\$ 59,40	33	R\$ 330,00	R\$ 4.620,00		R\$ 4.950,00

CLÍNICA MÉDICA FERNANDO BONETTO SCHINKO LTDA - 18.867.633/0001-67





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	63	R\$ 630,00	R\$ 8.820,00	R\$ 150,00	R\$ 9.450,00
8496	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	42	R\$ 0,00	R\$ 7.560,00	R\$ 180,00	R\$ 7.560,00
8498	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
9571	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	6	R\$ 0,00	R\$ 5.404,68	R\$ 900,78	R\$ 5.404,68
		IRRF: R\$ 279,78	116	R\$ 630,00	R\$ 22.684,68	R\$ 23.314,68

CLÍNICA MÉDICA FRANSOZI - 30.096.538/0001-02

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	154	R\$ 1.540,00	R\$ 21.560,00	R\$ 150,00	R\$ 23.100,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	34	R\$ 0,00	R\$ 3.400,00	R\$ 100,00	R\$ 3.400,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	1	R\$ 11,84	R\$ 128,16	R\$ 140,00	R\$ 140,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	4	R\$ 49,84	R\$ 670,16	R\$ 180,00	R\$ 720,00
		IRRF: R\$ 0,00	201	R\$ 1.601,68	R\$ 25.758,32	R\$ 27.360,00

CLINICA MÉDICA GUTIERRE LTDA - 30.619.501/0001-11



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	4	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 0,00	R\$ 600,00		R\$ 600,00

CLÍNICA MÉDICA PROSPERA LTDA - 18.565.730/0001-03

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
	IRRF: R\$ 0,00	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00		R\$ 1.350,00

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	1	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	14	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	R\$ 173,50	R\$ 146,50	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 42,74	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	3	R\$ 409,23	R\$ 70,77	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	6	R\$ 584,64	R\$ 375,36	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	12	R\$ 0,00	R\$ 3.360,00	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8487	UROTOMOGRAFIA	1	R\$ 0,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00
	IRRF: R\$ 103,66	43	R\$ 1.982,13	R\$ 6.655,87		R\$ 8.638,00

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0003-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8478	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	3	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	4	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	5	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
11189	CONTRASTE PRIMOVIST	1	R\$ 0,00	R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ 550,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	7	R\$ 1.881,25	R\$ 218,75	R\$ 300,00	R\$ 2.100,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8513	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
	IRRF: R\$ 75,84	25	R\$ 2.756,70	R\$ 3.563,30		R\$ 6.320,00

CLÍNICA MÉDICA SCOPEL LTDA - 55.911.009/0001-46

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8051	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	1	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00	R\$ 100,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	28	R\$ 280,00	R\$ 3.920,00	R\$ 150,00	R\$ 4.200,00
8180	CRIOCIRURGIA	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	33	R\$ 0,00	R\$ 3.300,00	R\$ 100,00	R\$ 3.300,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	4	R\$ 47,36	R\$ 512,64	R\$ 140,00	R\$ 560,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	2	R\$ 0,00	R\$ 870,00	R\$ 435,00	R\$ 870,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	3	R\$ 37,38	R\$ 502,62	R\$ 180,00	R\$ 540,00
		IRRF: R\$ 120,24	75	R\$ 378,84	R\$ 9.641,16	R\$ 10.020,00

CLINICA MEDICA VERNETTI LTDA - 06.226.093/0001-53

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	47	R\$ 470,00	R\$ 6.580,00	R\$ 150,00	R\$ 7.050,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		IRRF: R\$ 84,60	52	R\$ 470,00	R\$ 6.580,00	R\$ 7.050,00

CLINICA NEUROCIRURGICA MEIRELLES SOCIEDADE SIMPLES - 80.726.466/0002-99

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	18	R\$ 204,12	R\$ 1.639,62	R\$ 102,43	R\$ 1.843,74
8262	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	49	R\$ 1.225,00	R\$ 4.851,00	R\$ 124,00	R\$ 6.076,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8263	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	2	R\$ 50,00	R\$ 280,00	R\$ 165,00	R\$ 330,00
	IRRF: R\$ 99,00	69	R\$ 1.479,12	R\$ 6.770,62		R\$ 8.249,74

CLINICA NEUROLOGICA CARLOS AMARAL LTDA - 56.877.231/0001-32

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8112	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM NEUROPEDIATRIA	189	R\$ 1.890,00	R\$ 45.360,00	R\$ 250,00	R\$ 47.250,00
8112	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM NEUROPEDIATRIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	126	R\$ 1.260,00	R\$ 17.640,00	R\$ 150,00	R\$ 18.900,00
	IRRF: R\$ 793,80	319	R\$ 3.150,00	R\$ 63.000,00		R\$ 66.150,00

CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA - 07.598.562/0002-09

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8081	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	7	R\$ 0,00	R\$ 2.520,00	R\$ 360,00	R\$ 2.520,00
8071	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	15	R\$ 355,95	R\$ 4.099,05	R\$ 297,00	R\$ 4.455,00
8075	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	1	R\$ 97,00	R\$ 263,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	75	R\$ 8.449,50	R\$ 44.050,50	R\$ 700,00	R\$ 52.500,00
8252	COLPOSCOPIA	7	R\$ 23,66	R\$ 676,34	R\$ 100,00	R\$ 700,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	242	R\$ 2.420,00	R\$ 33.880,00	R\$ 150,00	R\$ 36.300,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8094	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	258	R\$ 0,00	R\$ 38.700,00	R\$ 150,00	R\$ 38.700,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	2	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	30	R\$ 1.653,00	R\$ 1.653,00	R\$ 110,20	R\$ 3.306,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	8	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00	R\$ 180,00	R\$ 1.440,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	6	R\$ 0,00	R\$ 1.080,00	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00
8520	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	122	R\$ 5.875,52	R\$ 44.632,48	R\$ 414,00	R\$ 50.508,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	R\$ 0,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00
8389	MAMOGRAFIA	4	R\$ 90,00	R\$ 70,00	R\$ 40,00	R\$ 160,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	253	R\$ 11.385,00	R\$ 6.325,00	R\$ 70,00	R\$ 17.710,00
8077	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	9	R\$ 1.260,00	R\$ 1.413,00	R\$ 297,00	R\$ 2.673,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	R\$ 9,50	R\$ 25,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	23	R\$ 6.181,25	R\$ 718,75	R\$ 300,00	R\$ 6.900,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	34	R\$ 9.137,50	R\$ 1.062,50	R\$ 300,00	R\$ 10.200,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	45	R\$ 613,35	R\$ 13.786,65	R\$ 320,00	R\$ 14.400,00
8249	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	5	R\$ 149,20	R\$ 1.450,80	R\$ 320,00	R\$ 1.600,00
8243	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	6	R\$ 138,78	R\$ 790,68	R\$ 154,91	R\$ 929,46



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8484	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	3	R\$ 260,25	R\$ 219,75	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8475	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8470	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	7	R\$ 707,70	R\$ 412,30	R\$ 160,00	R\$ 1.120,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	4	R\$ 347,00	R\$ 293,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	10	R\$ 1.364,10	R\$ 235,90	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	6	R\$ 584,64	R\$ 375,36	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	23	R\$ 556,60	R\$ 1.513,40	R\$ 90,00	R\$ 2.070,00
8507	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	5	R\$ 0,00	R\$ 476,55	R\$ 95,31	R\$ 476,55
8511	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00	R\$ 110,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	13	R\$ 314,60	R\$ 855,40	R\$ 90,00	R\$ 1.170,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	126	R\$ 3.049,20	R\$ 8.290,80	R\$ 90,00	R\$ 11.340,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	251	R\$ 6.074,20	R\$ 16.515,80	R\$ 90,00	R\$ 22.590,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	9	R\$ 356,40	R\$ 723,60	R\$ 120,00	R\$ 1.080,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	59	R\$ 0,00	R\$ 11.800,00	R\$ 200,00	R\$ 11.800,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	49	R\$ 0,00	R\$ 12.740,00	R\$ 260,00	R\$ 12.740,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	32	R\$ 774,40	R\$ 2.105,60	R\$ 90,00	R\$ 2.880,00
		IRRF: R\$ 3.873,94	1793	R\$ 65.075,99	R\$ 257.752,02	R\$ 322.828,01



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA - 07.598.562/0001-28

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8518	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	2	R\$ 0,00	R\$ 870,00	R\$ 435,00	R\$ 870,00
	IRRF: R\$ 12,60	3	R\$ 0,00	R\$ 1.050,00		R\$ 1.050,00

CLINICA OFTALMOLOGICA LINNER LTDA - 33.016.061/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	78	R\$ 780,00	R\$ 11.700,00	R\$ 160,00	R\$ 12.480,00
	IRRF: R\$ 0,00	78	R\$ 780,00	R\$ 11.700,00		R\$ 12.480,00

CLÍNICA OTOALERGO - 22.913.564/0001-58

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	33	R\$ 330,00	R\$ 4.620,00	R\$ 150,00	R\$ 4.950,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	27	R\$ 270,00	R\$ 3.780,00	R\$ 150,00	R\$ 4.050,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8277	LARINGOSCOPIA	1	R\$ 47,14	R\$ 71,59	R\$ 118,73	R\$ 118,73





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	R\$ 0,00	R\$ 118,73	R\$ 118,73	R\$ 118,73
9586	PATCH TEST	4	R\$ 0,00	R\$ 2.640,00	R\$ 660,00	R\$ 2.640,00
9585	PRICK TEST	8	R\$ 0,00	R\$ 3.360,00	R\$ 420,00	R\$ 3.360,00
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	2	R\$ 91,00	R\$ 146,46	R\$ 118,73	R\$ 237,46
		IRRF: R\$ 185,70	79	R\$ 738,14	R\$ 14.736,78	R\$ 15.474,92

CLINICA PEDIÁTRICA MARIANA FROZZA LTDA - 37.653.212/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	75	R\$ 750,00	R\$ 10.500,00	R\$ 150,00	R\$ 11.250,00
		IRRF: R\$ 0,00	75	R\$ 750,00	R\$ 10.500,00	R\$ 11.250,00

CLÍNICA PSICOLÓGICA ANA PAULA ZANETTI LTDA - 49.649.315/0001-53

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	50	R\$ 127,50	R\$ 1.887,50	R\$ 40,30	R\$ 2.015,00
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	1	R\$ 0,00	R\$ 147,50	R\$ 147,50	R\$ 147,50
		IRRF: R\$ 0,00	51	R\$ 127,50	R\$ 2.035,00	R\$ 2.162,50

CLINICA RENAL DO OESTE LTDA - 79.894.192/0001-87



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8099	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	IRRF: R\$ 1,80	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00		R\$ 150,00

CLÍNICA SCHMIDT LTDA - ME - 02.969.205/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	106	R\$ 1.060,00	R\$ 14.840,00	R\$ 150,00	R\$ 15.900,00
11181	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
	IRRF: R\$ 193,80	107	R\$ 1.070,00	R\$ 15.080,00		R\$ 16.150,00

CLÍNICA SOL DA TERRA LTDA - 58.649.121/0001-49

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8188	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	20	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
8198	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	67	R\$ 312,89	R\$ 1.697,11	R\$ 30,00	R\$ 2.010,00
8202	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	4714	R\$ 22.014,38	R\$ 119.405,62	R\$ 30,00	R\$ 141.420,00
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	75	R\$ 472,50	R\$ 2.550,00	R\$ 40,30	R\$ 3.022,50
	IRRF: R\$ 0,00	4876	R\$ 22.799,77	R\$ 124.652,73		R\$ 147.452,50

CLINICA UROVIDA CHAPECÓ SS LTDA - 24.901.516/0001-75

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	3	R\$ 22,86	R\$ 1.177,14	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	46	R\$ 460,00	R\$ 6.440,00	R\$ 150,00	R\$ 6.900,00
IRRF: R\$ 97,20		52	R\$ 482,86	R\$ 7.617,14		R\$ 8.100,00

CLÍNICA VERTIGO LTDA - 08.939.260/0002-10

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	14	R\$ 294,00	R\$ 219,24	R\$ 36,66	R\$ 513,24
8177	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	5	R\$ 7,40	R\$ 2.167,60	R\$ 435,00	R\$ 2.175,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	134	R\$ 1.340,00	R\$ 18.760,00	R\$ 150,00	R\$ 20.100,00
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 130,00	R\$ 260,00
8226	IMITANCIOMETRIA	9	R\$ 207,00	R\$ 108,00	R\$ 35,00	R\$ 315,00
8211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	14	R\$ 367,50	R\$ 122,50	R\$ 35,00	R\$ 490,00
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	2	R\$ 0,00	R\$ 237,46	R\$ 118,73	R\$ 237,46
8238	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	1	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
8232	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	1	R\$ 9,36	R\$ 182,98	R\$ 192,34	R\$ 192,34
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	8	R\$ 364,00	R\$ 585,84	R\$ 118,73	R\$ 949,84
IRRF: R\$ 303,99		194	R\$ 2.589,26	R\$ 22.743,62		R\$ 25.332,88

CLINICA VIVACE LTDA - 21.680.989/0001-00

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	2	R\$ 80,00	R\$ 176,46	R\$ 128,23	R\$ 256,46
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	4	R\$ 40,00	R\$ 600,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	6	R\$ 145,44	R\$ 152,70	R\$ 49,69	R\$ 298,14
8298	PENTACAM (PTK)	1	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	2	R\$ 96,00	R\$ 221,64	R\$ 158,82	R\$ 317,64
		IRRF: R\$ 22,71	16	R\$ 386,12	R\$ 1.506,12	R\$ 1.892,24

Clinimax Clinica Médica Ltda ME - 18.404.532/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	108	R\$ 0,00	R\$ 16.200,00	R\$ 150,00	R\$ 16.200,00
		IRRF: R\$ 194,40	108	R\$ 0,00	R\$ 16.200,00	R\$ 16.200,00

CLINISIM LTDA - 47.490.935/0001-67

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	7	R\$ 147,00	R\$ 109,62	R\$ 36,66	R\$ 256,62
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
8223	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	1	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34	R\$ 192,34



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8226	IMITANCIOMETRIA	10	R\$ 230,00	R\$ 120,00	R\$ 35,00	R\$ 350,00
8211	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	7	R\$ 183,75	R\$ 61,25	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8351	POLISSONOGRRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	1	R\$ 0,00	R\$ 480,05	R\$ 480,05	R\$ 480,05
8352	POLISSONOGRRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	1	R\$ 0,00	R\$ 480,05	R\$ 480,05	R\$ 480,05
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	11	R\$ 515,68	R\$ 1.600,06	R\$ 192,34	R\$ 2.115,74
8232	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	9	R\$ 84,24	R\$ 1.646,82	R\$ 192,34	R\$ 1.731,06
		IRRF: R\$ 0,00	52	R\$ 1.257,55	R\$ 5.343,31	R\$ 6.600,86

CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA NAYARA IMMICH - 28.005.208/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	9	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
8269	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS	1	R\$ 0,00	R\$ 618,24	R\$ 618,24	R\$ 618,24
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	2	R\$ 0,00	R\$ 929,60	R\$ 464,80	R\$ 929,60
		IRRF: R\$ 0,00	12	R\$ 90,00	R\$ 2.807,84	R\$ 2.897,84

CRAMED CLINICA REALIZE ACOLHIMENTO EM MEDICINA E SAUDE LTDA - 33.999.961/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	23	R\$ 230,00	R\$ 3.220,00	R\$ 150,00	R\$ 3.450,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	IRRF: R\$ 41,40	25	R\$ 230,00	R\$ 3.220,00		R\$ 3.450,00

CRISTAL OTICA LTDA - 05.341.090/0003-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	2	R\$ 0,00	R\$ 380,00	R\$ 190,00	R\$ 380,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 0,00	R\$ 380,00		R\$ 380,00

CRISTAL OTICA LTDA - 05.341.090/0005-21

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	4	R\$ 0,00	R\$ 760,00	R\$ 190,00	R\$ 760,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 0,00	R\$ 760,00		R\$ 760,00

DI SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA - 33.326.261/0002-36

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8281	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	12	R\$ 290,88	R\$ 321,72	R\$ 51,05	R\$ 612,60
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas,	38	R\$ 380,00	R\$ 5.700,00	R\$ 160,00	R\$ 6.080,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)					
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	16	R\$ 387,84	R\$ 407,20	R\$ 49,69	R\$ 795,04
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	7	R\$ 169,68	R\$ 250,32	R\$ 60,00	R\$ 420,00
		75	R\$ 1.258,02	R\$ 6.700,90		R\$ 7.958,92

DIAGNOSTICOS VIA IMAGEM LTDA - 04.744.378/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8480	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	45	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00	R\$ 150,00	R\$ 6.750,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	41	R\$ 0,00	R\$ 6.150,00	R\$ 150,00	R\$ 6.150,00
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	50	R\$ 2.755,00	R\$ 2.755,00	R\$ 110,20	R\$ 5.510,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	13	R\$ 0,00	R\$ 2.340,00	R\$ 180,00	R\$ 2.340,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	13	R\$ 882,18	R\$ 2.237,82	R\$ 240,00	R\$ 3.120,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8520	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8405	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	R\$ 13,76	R\$ 56,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 10,96	R\$ 24,04	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8371	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	2	R\$ 15,04	R\$ 54,96	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8408	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8410	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	2	R\$ 12,00	R\$ 58,00	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8377	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	7	R\$ 66,50	R\$ 178,50	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8450	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	12	R\$ 3.225,00	R\$ 375,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	25	R\$ 6.718,75	R\$ 781,25	R\$ 300,00	R\$ 7.500,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	107	R\$ 28.756,25	R\$ 3.343,75	R\$ 300,00	R\$ 32.100,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	20	R\$ 5.375,00	R\$ 625,00	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	95	R\$ 25.531,25	R\$ 2.968,75	R\$ 300,00	R\$ 28.500,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	33	R\$ 8.868,75	R\$ 1.031,25	R\$ 300,00	R\$ 9.900,00
8452	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8453	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	7	R\$ 1.881,25	R\$ 358,75	R\$ 320,00	R\$ 2.240,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	9	R\$ 1.247,67	R\$ 192,33	R\$ 160,00	R\$ 1.440,00
8484	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	4	R\$ 347,00	R\$ 293,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	R\$ 404,40	R\$ 235,60	R\$ 160,00	R\$ 640,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	18	R\$ 1.561,50	R\$ 1.318,50	R\$ 160,00	R\$ 2.880,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	9	R\$ 1.247,67	R\$ 192,33	R\$ 160,00	R\$ 1.440,00
8466	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	1	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	39	R\$ 5.319,99	R\$ 920,01	R\$ 160,00	R\$ 6.240,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	47	R\$ 4.579,68	R\$ 2.940,32	R\$ 160,00	R\$ 7.520,00
8465	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	18	R\$ 0,00	R\$ 5.040,00	R\$ 280,00	R\$ 5.040,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	13	R\$ 493,35	R\$ 936,65	R\$ 110,00	R\$ 1.430,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	35	R\$ 847,00	R\$ 2.303,00	R\$ 90,00	R\$ 3.150,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	8	R\$ 316,80	R\$ 643,20	R\$ 120,00	R\$ 960,00
8516	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	2	R\$ 48,40	R\$ 171,60	R\$ 110,00	R\$ 220,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8487	UROTOMOGRRAFIA	1	R\$ 0,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00
		IRRF: R\$ 1.849,66	733	R\$ 105.018,41	R\$ 49.119,59	R\$ 154.138,00

ECOCLINICA - CLINICA DE IMAGEM LTDA - 02.090.794/0001-57

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 0,00	R\$ 380,00		R\$ 380,00

EDUARDO CRUSARO PAGNUSSATT ME - 22.705.432/0001-30

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	250	R\$ 0,00	R\$ 47.500,00	R\$ 190,00	R\$ 47.500,00
9137	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	5	R\$ 0,00	R\$ 495,00	R\$ 99,00	R\$ 495,00
9138	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	1	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
	IRRF: R\$ 0,00	256	R\$ 0,00	R\$ 48.115,00		R\$ 48.115,00

ENDOCOR CLÍNICA MÉDICA LTDA - 45.594.505/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	84	R\$ 840,00	R\$ 11.760,00	R\$ 150,00	R\$ 12.600,00
	IRRF: R\$ 151,20	84	R\$ 840,00	R\$ 11.760,00		R\$ 12.600,00

ENDOCOR CLÍNICA MÉDICA LTDA (FILIAL) - 45.594.505/0002-40

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	90	R\$ 900,00	R\$ 12.600,00	R\$ 150,00	R\$ 13.500,00
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	30	R\$ 190,80	R\$ 3.709,20	R\$ 130,00	R\$ 3.900,00
	IRRF: R\$ 208,80	122	R\$ 1.090,80	R\$ 16.309,20		R\$ 17.400,00

ENDOS DIAGNÓSTICO CLINICO LTDA - 11.132.561/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	54	R\$ 2.600,64	R\$ 19.755,36	R\$ 414,00	R\$ 22.356,00
	IRRF: R\$ 268,27	54	R\$ 2.600,64	R\$ 19.755,36		R\$ 22.356,00

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE - FUNDESTE - 82.804.642/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	37	R\$ 370,00	R\$ 5.180,00	R\$ 150,00	R\$ 5.550,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
	IRRF: R\$ 0,00	62	R\$ 520,00	R\$ 8.630,00		R\$ 9.150,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

GABRIEL NAGEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 10.611.255/0001-44

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	253	R\$ 2.530,00	R\$ 35.420,00	R\$ 150,00	R\$ 37.950,00
	IRRF: R\$ 455,40	253	R\$ 2.530,00	R\$ 35.420,00		R\$ 37.950,00

GASTROCLINICA TALITA CHIESA LTDA - 46.199.432/0001-74

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	IRRF: R\$ 0,00	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00		R\$ 150,00

GOTO & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS S/S - 08.651.003/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
	IRRF: R\$ 12,60	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00		R\$ 1.050,00

HOSPITAL DIA DE OFTALMOLOGIA LTDA - 11.659.651/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8291	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	2	R\$ 128,00	R\$ 288,74	R\$ 208,37	R\$ 416,74
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
	IRRF: R\$ 7,51	4	R\$ 200,68	R\$ 424,88		R\$ 625,56

HS CLÍNICA DE PSICOLOGIA LTDA - 53.459.415/0001-94

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2016	R\$ 5.140,80	R\$ 76.104,00	R\$ 40,30	R\$ 81.244,80
	IRRF: R\$ 0,00	2016	R\$ 5.140,80	R\$ 76.104,00		R\$ 81.244,80

HUGO VLADIMIR NOAL DA SILVA LTDA - 35.204.364/0001-78

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8097	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
8097	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	IRRF: R\$ 12,60	8	R\$ 70,00	R\$ 980,00		R\$ 1.050,00

IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 05.135.788/0001-67

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8171	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	1	R\$ 66,23	R\$ 28,77	R\$ 95,00	R\$ 95,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8123	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	22	R\$ 8.987,44	R\$ 5.708,56	R\$ 668,00	R\$ 14.696,00
8124	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	22	R\$ 8.427,54	R\$ 5.344,46	R\$ 626,00	R\$ 13.772,00
8157	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	R\$ 190,99	R\$ 154,33	R\$ 345,32	R\$ 345,32
8144	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	3	R\$ 231,84	R\$ 101,16	R\$ 111,00	R\$ 333,00
8150	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	2	R\$ 266,06	R\$ 859,94	R\$ 563,00	R\$ 1.126,00
8155	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	2	R\$ 330,48	R\$ 369,52	R\$ 350,00	R\$ 700,00
8175	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	1	R\$ 443,70	R\$ 186,30	R\$ 630,00	R\$ 630,00
8169	LINFOCINTILOGRAFIA	1	R\$ 141,33	R\$ 60,67	R\$ 202,00	R\$ 202,00
	IRRF: R\$ 382,79	55	R\$ 19.085,61	R\$ 12.813,71		R\$ 31.899,32

INSTITUTO DA VISÃO DE CHAPECÓ LTDA - 43.152.472/0001-72

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8281	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	4	R\$ 96,96	R\$ 107,24	R\$ 51,05	R\$ 204,20
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	23	R\$ 920,00	R\$ 2.029,29	R\$ 128,23	R\$ 2.949,29
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	52	R\$ 1.260,48	R\$ 1.323,40	R\$ 49,69	R\$ 2.583,88
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	4	R\$ 96,96	R\$ 101,80	R\$ 49,69	R\$ 198,76
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	4	R\$ 59,24	R\$ 43,32	R\$ 25,64	R\$ 102,56
8298	PENTACAM (PTK)	9	R\$ 0,00	R\$ 2.970,00	R\$ 330,00	R\$ 2.970,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	11	R\$ 271,48	R\$ 278,52	R\$ 50,00	R\$ 550,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	9	R\$ 432,00	R\$ 997,38	R\$ 158,82	R\$ 1.429,38
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	21	R\$ 509,04	R\$ 750,96	R\$ 60,00	R\$ 1.260,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
			IRRF: R\$ 146,98	137	R\$ 3.646,16	R\$ 8.601,91	R\$ 12.248,07

INSTITUTO DE UROLOGIA DO OESTE CATARINENSE SS - 04.352.301/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8528	CISTOMETRIA SIMPLES	4	R\$ 35,28	R\$ 1.324,72	R\$ 340,00	R\$ 1.360,00	
			IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 35,28	R\$ 1.324,72	R\$ 1.360,00

INSTITUTO JOÃO REZENDE - 37.335.471/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	R\$ 48,16	R\$ 365,84	R\$ 414,00	R\$ 414,00	
			IRRF: R\$ 4,97	1	R\$ 48,16	R\$ 365,84	R\$ 414,00

INSTITUTO OLHAR PREMIUM CHAPECO LTDA - 54.848.525/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	1	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
	IRRF: R\$ 4,43	3	R\$ 82,68	R\$ 286,14		R\$ 368,82

INSTITUTO OLHAR PREMIUM LTDA - 54.848.525/0003-72

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	2	R\$ 80,00	R\$ 176,46	R\$ 128,23	R\$ 256,46
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	443	R\$ 4.430,00	R\$ 66.450,00	R\$ 160,00	R\$ 70.880,00
8284	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	2	R\$ 20,22	R\$ 17,48	R\$ 18,85	R\$ 37,70
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	4	R\$ 59,24	R\$ 43,32	R\$ 25,64	R\$ 102,56
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	4	R\$ 98,72	R\$ 101,28	R\$ 50,00	R\$ 200,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	2	R\$ 48,48	R\$ 71,52	R\$ 60,00	R\$ 120,00
	IRRF: R\$ 862,26	466	R\$ 4.833,14	R\$ 67.021,78		R\$ 71.854,92

INTERAÇÃO DIAGNÓSTICA LTDA - 04.968.215/0001-51

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8071	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	3	R\$ 71,19	R\$ 819,81	R\$ 297,00	R\$ 891,00
8495	DOPPLER ARTERIAL RENAL	4	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 180,00	R\$ 720,00
8496	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	7	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 180,00	R\$ 1.260,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	74	R\$ 0,00	R\$ 13.320,00	R\$ 180,00	R\$ 13.320,00
8498	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	19	R\$ 0,00	R\$ 3.420,00	R\$ 180,00	R\$ 3.420,00
8518	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	14	R\$ 0,00	R\$ 2.520,00	R\$ 180,00	R\$ 2.520,00
8521	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	252	R\$ 11.340,00	R\$ 6.300,00	R\$ 70,00	R\$ 17.640,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	4	R\$ 151,80	R\$ 288,20	R\$ 110,00	R\$ 440,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	10	R\$ 242,00	R\$ 658,00	R\$ 90,00	R\$ 900,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	5	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	2	R\$ 0,00	R\$ 190,62	R\$ 95,31	R\$ 190,62
8511	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00	R\$ 110,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	20	R\$ 484,00	R\$ 1.316,00	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	191	R\$ 4.622,20	R\$ 12.567,80	R\$ 90,00	R\$ 17.190,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	12	R\$ 290,40	R\$ 789,60	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	2	R\$ 79,20	R\$ 160,80	R\$ 120,00	R\$ 240,00
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8516	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	8	R\$ 193,60	R\$ 686,40	R\$ 110,00	R\$ 880,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
			IRRF: R\$ 785,78	650	R\$ 17.909,99	R\$ 47.571,63	R\$ 65.481,62

IOSC INSTITUTO DE OLHOS SANTA CATARINA LTDA - 14.372.327/0001-07

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00	
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00	
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	4	R\$ 25,44	R\$ 494,56	R\$ 130,00	R\$ 520,00	
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	R\$ 0,00	R\$ 118,73	R\$ 118,73	R\$ 118,73	
8349	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	3	R\$ 3,93	R\$ 746,07	R\$ 250,00	R\$ 750,00	
9585	PRICK TEST	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	1	R\$ 45,50	R\$ 73,23	R\$ 118,73	R\$ 118,73	
			IRRF: R\$ 37,53	18	R\$ 154,87	R\$ 2.972,59	R\$ 3.127,46

JAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 29.764.992/0002-96

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8081	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	2	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 360,00	R\$ 720,00
8079	BIOPSIA DO COLO UTERINO	1	R\$ 18,33	R\$ 54,09	R\$ 72,42	R\$ 72,42
8075	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	1	R\$ 97,00	R\$ 263,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00
8252	COLPOSCOPIA	1	R\$ 3,38	R\$ 96,62	R\$ 100,00	R\$ 100,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8253	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	1	R\$ 11,26	R\$ 138,74	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	IRRF: R\$ 16,83	6	R\$ 129,97	R\$ 1.272,45		R\$ 1.402,42

JBWA- SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 43.897.650/0001-94

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5	R\$ 563,30	R\$ 2.936,70	R\$ 700,00	R\$ 3.500,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5	R\$ 240,80	R\$ 1.829,20	R\$ 414,00	R\$ 2.070,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	3	R\$ 40,89	R\$ 919,11	R\$ 320,00	R\$ 960,00
	IRRF: R\$ 96,36	23	R\$ 944,99	R\$ 7.085,01		R\$ 8.030,00

JESSICA AGNES BUENOS - 30.704.884/0001-26

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	489	R\$ 1.246,95	R\$ 18.459,75	R\$ 40,30	R\$ 19.706,70
	IRRF: R\$ 0,00	489	R\$ 1.246,95	R\$ 18.459,75		R\$ 19.706,70

JOÃO CARLOS MENTA FILHO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA - 30.312.273/0001-32

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00	R\$ 150,00	R\$ 1.950,00
	IRRF: R\$ 0,00	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00		R\$ 1.950,00

LABORATORIO ANALIC LTDA - 01.922.311/0006-85

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8618	HOMOCISTEINA	1	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	R\$ 10,00	R\$ 27,50	R\$ 37,50	R\$ 37,50
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,00	R\$ 3,74	R\$ 14,74	R\$ 14,74
8762	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,61	R\$ 3,00	R\$ 14,61	R\$ 14,61
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1	R\$ 2,83	R\$ 2,97	R\$ 5,80	R\$ 5,80
	IRRF: R\$ 2,53	10	R\$ 125,41	R\$ 85,55		R\$ 210,96

LABORATÓRIO ANALIC LTDA - 01.922.311/0005-02

**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 1,60	R\$ 5,30	R\$ 5,30
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 13,33
8843	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02	R\$ 5,02
8612	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	1	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,92	R\$ 5,75	R\$ 5,75
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1	R\$ 2,73	R\$ 1,27	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2	R\$ 30,48	R\$ 30,00	R\$ 30,24	R\$ 60,48
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70	R\$ 8,70
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8561	DOSAGEM DE CREATININA	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R\$ 15,59	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 15,59
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	R\$ 2,01	R\$ 0,30	R\$ 2,31	R\$ 2,31
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	R\$ 3,51	R\$ 0,53	R\$ 4,04	R\$ 4,04
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 43,13
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2	R\$ 5,66	R\$ 2,34	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00	R\$ 4,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2	R\$ 4,02	R\$ 3,98	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$ 4,12	R\$ 1,77	R\$ 5,89	R\$ 5,89
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R\$ 3,51	R\$ 2,29	R\$ 5,80	R\$ 5,80
8599	DOSAGEM DE UREA	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	R\$ 30,48	R\$ 5,52	R\$ 18,00	R\$ 36,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 8,22	R\$ 14,78	R\$ 11,50	R\$ 23,00
9050	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	1	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00
8628	IGE ESPECÍFICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	9	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 25,00	R\$ 225,00
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	R\$ 8,67	R\$ 3,74	R\$ 12,41	R\$ 12,41
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2	R\$ 20,00	R\$ 55,00	R\$ 37,50	R\$ 75,00
8712	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8714	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$ 17,16	R\$ 3,39	R\$ 20,55	R\$ 20,55
8715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8716	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8725	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2	R\$ 20,00	R\$ 8,64	R\$ 14,32	R\$ 28,64
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2	R\$ 34,32	R\$ 14,78	R\$ 24,55	R\$ 49,10
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,58	R\$ 21,34	R\$ 42,68
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	(ANTI-HBC-IGM)					
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8779	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25	R\$ 3,25
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	1	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 9,25
8611	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	1	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2	R\$ 5,66	R\$ 5,94	R\$ 5,80	R\$ 11,60
9051	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
	IRRF: R\$ 19,50	77	R\$ 535,61	R\$ 1.089,68		R\$ 1.625,29

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS FAXINAL LTDA - 06.788.240/0001-89

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	10	R\$ 37,00	R\$ 16,00	R\$ 5,30	R\$ 53,00
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2	R\$ 11,24	R\$ 4,84	R\$ 8,04	R\$ 16,08
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91	R\$ 3,91
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91	R\$ 3,91
8640	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1	R\$ 2,85	R\$ 1,23	R\$ 4,08	R\$ 4,08
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2	R\$ 11,54	R\$ 4,34	R\$ 7,94	R\$ 15,88
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2	R\$ 5,46	R\$ 2,54	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1	R\$ 2,73	R\$ 1,27	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	2	R\$ 18,50	R\$ 2,78	R\$ 10,64	R\$ 21,28
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	7	R\$ 106,68	R\$ 105,00	R\$ 30,24	R\$ 211,68
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5	R\$ 17,55	R\$ 25,95	R\$ 8,70	R\$ 43,50



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5	R\$ 17,55	R\$ 39,95	R\$ 11,50	R\$ 57,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8561	DOSAGEM DE CREATININA	12	R\$ 22,20	R\$ 25,80	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	2	R\$ 31,18	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 31,18
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	4	R\$ 7,40	R\$ 8,60	R\$ 4,00	R\$ 16,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 7,85	R\$ 9,65	R\$ 17,50	R\$ 17,50
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5	R\$ 39,30	R\$ 2,30	R\$ 8,32	R\$ 41,60
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	7	R\$ 62,72	R\$ 15,33	R\$ 11,15	R\$ 78,05
8681	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	1	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$ 2,83	R\$ 1,17	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4	R\$ 35,04	R\$ 8,56	R\$ 10,90	R\$ 43,60
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$ 11,60	R\$ 2,00	R\$ 13,60	R\$ 13,60
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	7	R\$ 14,07	R\$ 13,93	R\$ 4,00	R\$ 28,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	7	R\$ 14,07	R\$ 13,93	R\$ 4,00	R\$ 28,00
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5	R\$ 17,55	R\$ 11,45	R\$ 5,80	R\$ 29,00
8599	DOSAGEM DE UREIA	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	8	R\$ 121,92	R\$ 22,08	R\$ 18,00	R\$ 144,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	15	R\$ 61,65	R\$ 110,85	R\$ 11,50	R\$ 172,50
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	R\$ 16,97	R\$ 4,36	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,35	R\$ 3,00	R\$ 3,00
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	R\$ 1,65	R\$ 4,15	R\$ 5,80	R\$ 5,80
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	R\$ 2,73	R\$ 7,27	R\$ 10,00	R\$ 10,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83
8620	VITAMINA B1	1	R\$ 0,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00
	IRRF: R\$ 0,00	136	R\$ 790,37	R\$ 666,43		R\$ 1.456,80

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS XANXERÊ LTDA - 01.805.424/0001-96

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	1	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91	R\$ 3,91
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91	R\$ 3,91
8640	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1	R\$ 2,85	R\$ 1,23	R\$ 4,08	R\$ 4,08
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	R\$ 5,77	R\$ 2,17	R\$ 7,94	R\$ 7,94
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	R\$ 2,73	R\$ 1,27	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$ 15,24	R\$ 15,00	R\$ 30,24	R\$ 30,24
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8561	DOSAGEM DE CREATININA	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R\$ 15,59	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 15,59
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	R\$ 3,51	R\$ 0,49	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R\$ 8,96	R\$ 2,19	R\$ 11,15	R\$ 11,15
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$ 11,60	R\$ 2,00	R\$ 13,60	R\$ 13,60
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00	R\$ 4,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1	R\$ 2,01	R\$ 1,99	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R\$ 3,51	R\$ 2,29	R\$ 5,80	R\$ 5,80
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 8,22	R\$ 14,78	R\$ 11,50	R\$ 23,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	R\$ 10,00	R\$ 27,50	R\$ 37,50	R\$ 37,50
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,79	R\$ 21,34	R\$ 21,34
IRRF: R\$ 2,66		24	R\$ 129,12	R\$ 92,94		R\$ 222,06

LABORATORIO LENNES LTDA - 40.132.969/0001-30

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	2	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	363	R\$ 1.343,10	R\$ 580,80	R\$ 5,30	R\$ 1.923,90
8810	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8812	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	2	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	1	R\$ 0,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	3	R\$ 0,00	R\$ 156,00	R\$ 52,00	R\$ 156,00
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	41	R\$ 546,53	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 546,53
8610	CA 19-9	2	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 60,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	3	R\$ 10,53	R\$ 4,53	R\$ 5,02	R\$ 15,06
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4	R\$ 10,92	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 10,92
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	103	R\$ 578,86	R\$ 249,26	R\$ 8,04	R\$ 828,12
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3	R\$ 6,03	R\$ 2,58	R\$ 2,87	R\$ 8,61
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	11	R\$ 39,93	R\$ 17,16	R\$ 5,19	R\$ 57,09





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	9	R\$ 25,47	R\$ 26,28	R\$ 5,75	R\$ 51,75
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	78	R\$ 212,94	R\$ 92,04	R\$ 3,91	R\$ 304,98
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	11	R\$ 30,03	R\$ 12,98	R\$ 3,91	R\$ 43,01
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	55	R\$ 495,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 495,00
8640	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	60	R\$ 171,00	R\$ 73,80	R\$ 4,08	R\$ 244,80
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	79	R\$ 455,83	R\$ 171,43	R\$ 7,94	R\$ 627,26
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	89	R\$ 242,97	R\$ 113,03	R\$ 4,00	R\$ 356,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	32	R\$ 87,36	R\$ 40,64	R\$ 4,00	R\$ 128,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	26	R\$ 35,62	R\$ 41,34	R\$ 2,96	R\$ 76,96
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	51	R\$ 471,75	R\$ 70,89	R\$ 10,64	R\$ 542,64
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	313	R\$ 4.770,12	R\$ 4.695,00	R\$ 30,24	R\$ 9.465,12
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	4	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 25,00	R\$ 100,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	31	R\$ 57,35	R\$ 66,65	R\$ 4,00	R\$ 124,00
8934	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	4	R\$ 62,60	R\$ 9,40	R\$ 18,00	R\$ 72,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	7	R\$ 15,75	R\$ 12,25	R\$ 4,00	R\$ 28,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	87	R\$ 1.428,54	R\$ 1.616,46	R\$ 35,00	R\$ 3.045,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	45	R\$ 90,45	R\$ 89,55	R\$ 4,00	R\$ 180,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	26	R\$ 48,10	R\$ 55,90	R\$ 4,00	R\$ 104,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	4	R\$ 14,04	R\$ 6,04	R\$ 5,02	R\$ 20,08
8944	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$ 17,53	R\$ 2,63	R\$ 20,16	R\$ 20,16
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	199	R\$ 698,49	R\$ 1.032,81	R\$ 8,70	R\$ 1.731,30
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	190	R\$ 666,90	R\$ 1.518,10	R\$ 11,50	R\$ 2.185,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	282	R\$ 521,70	R\$ 606,30	R\$ 4,00	R\$ 1.128,00
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	R\$ 85,80	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 85,80
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	2	R\$ 19,72	R\$ 6,50	R\$ 13,11	R\$ 26,22
8561	DOSAGEM DE CREATININA	361	R\$ 667,85	R\$ 776,15	R\$ 4,00	R\$ 1.444,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10	R\$ 36,80	R\$ 5,50	R\$ 4,23	R\$ 42,30
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	6	R\$ 22,08	R\$ 3,30	R\$ 4,23	R\$ 25,38
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	13	R\$ 131,95	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 131,95
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 11,12
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	144	R\$ 2.244,96	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 2.244,96
8569	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	29	R\$ 101,79	R\$ 14,21	R\$ 4,00	R\$ 116,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	33	R\$ 66,33	R\$ 9,90	R\$ 2,31	R\$ 76,23
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	9	R\$ 16,65	R\$ 19,35	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	29	R\$ 101,79	R\$ 15,37	R\$ 4,04	R\$ 117,16
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	366	R\$ 677,10	R\$ 786,90	R\$ 4,00	R\$ 1.464,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	24	R\$ 188,40	R\$ 231,60	R\$ 17,50	R\$ 420,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	190	R\$ 1.493,40	R\$ 87,40	R\$ 8,32	R\$ 1.580,80
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	14	R\$ 110,46	R\$ 27,02	R\$ 9,82	R\$ 137,48
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	7	R\$ 62,79	R\$ 15,33	R\$ 11,16	R\$ 78,12
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	405	R\$ 3.628,80	R\$ 886,95	R\$ 11,15	R\$ 4.515,75
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	3	R\$ 51,48	R\$ 7,71	R\$ 19,73	R\$ 59,19
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9	R\$ 83,25	R\$ 21,24	R\$ 11,61	R\$ 104,49
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3	R\$ 51,48	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48
8902	DOSAGEM DE INSULINA	5	R\$ 50,85	R\$ 12,45	R\$ 12,66	R\$ 63,30
8585	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$ 4,50	R\$ 7,10	R\$ 5,80	R\$ 11,60
8954	DOSAGEM DE LITIO	2	R\$ 4,50	R\$ 1,92	R\$ 3,21	R\$ 6,42



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	6	R\$ 12,06	R\$ 5,16	R\$ 2,87	R\$ 17,22
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	6	R\$ 258,78	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 258,78
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	48	R\$ 88,80	R\$ 103,20	R\$ 4,00	R\$ 192,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	3	R\$ 30,66	R\$ 8,67	R\$ 13,11	R\$ 39,33
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	3	R\$ 30,45	R\$ 7,44	R\$ 12,63	R\$ 37,89
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	4	R\$ 8,16	R\$ 3,84	R\$ 3,00	R\$ 12,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	43	R\$ 79,55	R\$ 92,45	R\$ 4,00	R\$ 172,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	2	R\$ 30,70	R\$ 5,50	R\$ 18,10	R\$ 36,20
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	14	R\$ 146,02	R\$ 35,70	R\$ 12,98	R\$ 181,72
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	7	R\$ 91,77	R\$ 22,40	R\$ 16,31	R\$ 114,17
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	3	R\$ 46,05	R\$ 8,25	R\$ 18,10	R\$ 54,30
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35	R\$ 306,60	R\$ 74,90	R\$ 10,90	R\$ 381,50
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	317	R\$ 3.677,20	R\$ 634,00	R\$ 13,60	R\$ 4.311,20
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	221	R\$ 444,21	R\$ 439,79	R\$ 4,00	R\$ 884,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	226	R\$ 454,26	R\$ 449,74	R\$ 4,00	R\$ 904,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$ 8,24	R\$ 3,54	R\$ 5,89	R\$ 11,78
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	276	R\$ 968,76	R\$ 632,04	R\$ 5,80	R\$ 1.600,80
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	R\$ 26,13	R\$ 6,39	R\$ 10,84	R\$ 32,52
8599	DOSAGEM DE UREIA	180	R\$ 333,00	R\$ 387,00	R\$ 4,00	R\$ 720,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	283	R\$ 4.312,92	R\$ 781,08	R\$ 18,00	R\$ 5.094,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	3	R\$ 46,95	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 46,95
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	4	R\$ 53,40	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 53,40
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	1	R\$ 0,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	5	R\$ 22,10	R\$ 9,50	R\$ 6,32	R\$ 31,60
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	621	R\$ 2.552,31	R\$ 4.589,19	R\$ 11,50	R\$ 7.141,50
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	4	R\$ 0,00	R\$ 76,00	R\$ 19,00	R\$ 76,00
8876	MICROALBUMINURIA	11	R\$ 0,00	R\$ 220,00	R\$ 20,00	R\$ 220,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	3	R\$ 26,01	R\$ 11,22	R\$ 12,41	R\$ 37,23
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	17	R\$ 170,00	R\$ 467,50	R\$ 37,50	R\$ 637,50
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	7	R\$ 19,81	R\$ 20,44	R\$ 5,75	R\$ 40,25
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	4	R\$ 68,64	R\$ 29,56	R\$ 24,55	R\$ 98,20
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	26	R\$ 482,30	R\$ 72,28	R\$ 21,33	R\$ 554,58
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	11	R\$ 204,05	R\$ 30,69	R\$ 21,34	R\$ 234,74
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	6	R\$ 66,00	R\$ 22,44	R\$ 14,74	R\$ 88,44
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	39	R\$ 661,83	R\$ 170,04	R\$ 21,33	R\$ 831,87
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5	R\$ 85,80	R\$ 12,85	R\$ 19,73	R\$ 98,65
8762	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	6	R\$ 69,66	R\$ 18,00	R\$ 14,61	R\$ 87,66
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	40	R\$ 742,00	R\$ 111,20	R\$ 21,33	R\$ 853,20
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5	R\$ 85,80	R\$ 12,85	R\$ 19,73	R\$ 98,65
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	5	R\$ 66,75	R\$ 10,00	R\$ 15,35	R\$ 76,75
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	51	R\$ 946,05	R\$ 141,78	R\$ 21,33	R\$ 1.087,83
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8780	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4	R\$ 16,40	R\$ 2,48	R\$ 4,72	R\$ 18,88



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	27	R\$ 36,99	R\$ 152,01	R\$ 7,00	R\$ 189,00	
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	44	R\$ 72,60	R\$ 59,40	R\$ 3,00	R\$ 132,00	
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 2,70	R\$ 3,00	R\$ 6,00	
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	32	R\$ 52,80	R\$ 132,80	R\$ 5,80	R\$ 185,60	
8837	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$ 10,25	R\$ 1,53	R\$ 11,78	R\$ 11,78	
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	97	R\$ 160,05	R\$ 227,95	R\$ 4,00	R\$ 388,00	
8874	PROTEINURIA	2	R\$ 0,00	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 4,08	
9055	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	1	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	69	R\$ 195,27	R\$ 204,93	R\$ 5,80	R\$ 400,20	
9054	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	1	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	11	R\$ 45,10	R\$ 6,82	R\$ 4,72	R\$ 51,92	
			IRRF: R\$ 0,00	6754	R\$ 41.596,38	R\$ 25.655,07	R\$ 67.251,45

LABORATÓRIO SOL DA TERRA LTDA - 76.861.475/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	4	R\$ 0,00	R\$ 48,00	R\$ 12,00	R\$ 48,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	168	R\$ 621,60	R\$ 268,80	R\$ 5,30	R\$ 890,40
8806	ANTI-GLIADINA - IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	2	R\$ 0,00	R\$ 54,00	R\$ 27,00	R\$ 54,00
8808	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8965	ANTIBIOGRAMA	8	R\$ 39,84	R\$ 9,20	R\$ 6,13	R\$ 49,04
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13	R\$ 173,29	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 173,29



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8968	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	1	R\$ 4,20	R\$ 1,81	R\$ 6,01	R\$ 6,01
8873	CALCIO URINA 24HRS	1	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02	R\$ 5,02
8845	CLEARANCE DE UREIA	2	R\$ 7,02	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 7,02
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	45	R\$ 252,90	R\$ 108,90	R\$ 8,04	R\$ 361,80
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87	R\$ 2,87
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5	R\$ 18,15	R\$ 7,80	R\$ 5,19	R\$ 25,95
8538	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	7	R\$ 19,81	R\$ 20,44	R\$ 5,75	R\$ 40,25
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	7	R\$ 19,11	R\$ 8,26	R\$ 3,91	R\$ 27,37
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	3	R\$ 8,19	R\$ 3,54	R\$ 3,91	R\$ 11,73
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	9	R\$ 51,93	R\$ 19,53	R\$ 7,94	R\$ 71,46
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15	R\$ 40,95	R\$ 19,05	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	11	R\$ 30,03	R\$ 13,97	R\$ 4,00	R\$ 44,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	9	R\$ 12,33	R\$ 14,31	R\$ 2,96	R\$ 26,64
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	11	R\$ 101,75	R\$ 15,29	R\$ 10,64	R\$ 117,04
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	134	R\$ 2.042,16	R\$ 2.010,00	R\$ 30,24	R\$ 4.052,16
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	12	R\$ 22,20	R\$ 25,80	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8547	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 1,59	R\$ 5,27	R\$ 5,27
8549	DOSAGEM DE AMILASE	9	R\$ 20,25	R\$ 15,75	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	41	R\$ 673,22	R\$ 761,78	R\$ 35,00	R\$ 1.435,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	16	R\$ 32,16	R\$ 31,84	R\$ 4,00	R\$ 64,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	7	R\$ 12,95	R\$ 15,05	R\$ 4,00	R\$ 28,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	R\$ 7,02	R\$ 3,02	R\$ 5,02	R\$ 10,04
8948	DOSAGEM DE COBRE	1	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	98	R\$ 343,98	R\$ 508,62	R\$ 8,70	R\$ 852,60
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	94	R\$ 329,94	R\$ 751,06	R\$ 11,50	R\$ 1.081,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	131	R\$ 242,35	R\$ 281,65	R\$ 4,00	R\$ 524,00
8560	DOSAGEM DE COLINESTERASE	2	R\$ 7,36	R\$ 1,10	R\$ 4,23	R\$ 8,46
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$ 9,86	R\$ 3,25	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8561	DOSAGEM DE CREATININA	144	R\$ 266,40	R\$ 309,60	R\$ 4,00	R\$ 576,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 11,04	R\$ 1,65	R\$ 4,23	R\$ 12,69
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 11,71
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	9	R\$ 91,35	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 91,35
8926	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	63	R\$ 982,17	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 982,17
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	10	R\$ 35,10	R\$ 4,90	R\$ 4,00	R\$ 40,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	1	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00	R\$ 18,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	22	R\$ 44,22	R\$ 6,60	R\$ 2,31	R\$ 50,82
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	18	R\$ 63,18	R\$ 9,54	R\$ 4,04	R\$ 72,72
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	155	R\$ 286,75	R\$ 333,25	R\$ 4,00	R\$ 620,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	20	R\$ 157,00	R\$ 193,00	R\$ 17,50	R\$ 350,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	96	R\$ 754,56	R\$ 44,16	R\$ 8,32	R\$ 798,72
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10	R\$ 78,90	R\$ 19,30	R\$ 9,82	R\$ 98,20
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$ 17,94	R\$ 4,38	R\$ 11,16	R\$ 22,32



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	185	R\$ 1.657,60	R\$ 405,15	R\$ 11,15	R\$ 2.062,75
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 9,25	R\$ 2,36	R\$ 11,61	R\$ 11,61
8902	DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$ 10,17	R\$ 2,49	R\$ 12,66	R\$ 12,66
8585	DOSAGEM DE LIPASE	3	R\$ 6,75	R\$ 10,65	R\$ 5,80	R\$ 17,40
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	5	R\$ 10,05	R\$ 4,30	R\$ 2,87	R\$ 14,35
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	12	R\$ 97,44	R\$ 42,00	R\$ 11,62	R\$ 139,44
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	6	R\$ 258,78	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 258,78
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	19	R\$ 35,15	R\$ 40,85	R\$ 4,00	R\$ 76,00
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	3	R\$ 30,45	R\$ 7,44	R\$ 12,63	R\$ 37,89
8681	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	2	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 75,00	R\$ 150,00
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	12	R\$ 33,96	R\$ 14,04	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2	R\$ 4,08	R\$ 1,92	R\$ 3,00	R\$ 6,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 18,53	R\$ 18,53	R\$ 18,53
8593	DOSAGEM DE SODIO	13	R\$ 24,05	R\$ 27,95	R\$ 4,00	R\$ 52,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8924	DOSAGEM DE T3 LIVRE	3	R\$ 0,00	R\$ 26,13	R\$ 8,71	R\$ 26,13
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5	R\$ 52,15	R\$ 12,75	R\$ 12,98	R\$ 64,90
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3	R\$ 39,33	R\$ 9,60	R\$ 16,31	R\$ 48,93
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10	R\$ 87,60	R\$ 21,40	R\$ 10,90	R\$ 109,00
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	155	R\$ 1.798,00	R\$ 310,00	R\$ 13,60	R\$ 2.108,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	93	R\$ 186,93	R\$ 185,07	R\$ 4,00	R\$ 372,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	96	R\$ 192,96	R\$ 191,04	R\$ 4,00	R\$ 384,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	3	R\$ 12,36	R\$ 5,31	R\$ 5,89	R\$ 17,67
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	127	R\$ 445,77	R\$ 290,83	R\$ 5,80	R\$ 736,60
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R\$ 8,71	R\$ 2,13	R\$ 10,84	R\$ 10,84
8796	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1	R\$ 13,20	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 13,20
8599	DOSAGEM DE UREIA	71	R\$ 131,35	R\$ 152,65	R\$ 4,00	R\$ 284,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	124	R\$ 1.889,76	R\$ 342,24	R\$ 18,00	R\$ 2.232,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 15,65
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 13,35
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	1	R\$ 0,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00
8663	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	R\$ 10,82	R\$ 4,64	R\$ 7,73	R\$ 15,46
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	3	R\$ 13,26	R\$ 5,70	R\$ 6,32	R\$ 18,96
8827	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 3,04
8978	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00	R\$ 8,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	229	R\$ 941,19	R\$ 1.692,31	R\$ 11,50	R\$ 2.633,50
8876	MICROALBUMINURIA	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	R\$ 8,67	R\$ 3,74	R\$ 12,41	R\$ 12,41
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12	R\$ 120,00	R\$ 330,00	R\$ 37,50	R\$ 450,00
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8714	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$ 17,16	R\$ 3,39	R\$ 20,55	R\$ 20,55
8715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8737	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	6	R\$ 102,96	R\$ 44,34	R\$ 24,55	R\$ 147,30
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	17	R\$ 315,35	R\$ 47,26	R\$ 21,33	R\$ 362,61
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	7	R\$ 129,85	R\$ 19,53	R\$ 21,34	R\$ 149,38
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	19	R\$ 322,43	R\$ 82,84	R\$ 21,33	R\$ 405,27
8759	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	19	R\$ 352,45	R\$ 52,82	R\$ 21,33	R\$ 405,27
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	24	R\$ 445,20	R\$ 66,72	R\$ 21,33	R\$ 511,92
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8780	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	10	R\$ 13,70	R\$ 56,30	R\$ 7,00	R\$ 70,00
8866	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35	R\$ 2,35
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	2	R\$ 18,50	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 18,50
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	16	R\$ 26,40	R\$ 21,60	R\$ 3,00	R\$ 48,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	3	R\$ 4,95	R\$ 4,05	R\$ 3,00	R\$ 9,00
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10	R\$ 16,50	R\$ 41,50	R\$ 5,80	R\$ 58,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8837	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$ 10,25	R\$ 1,53	R\$ 11,78	R\$ 11,78
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	42	R\$ 69,30	R\$ 98,70	R\$ 4,00	R\$ 168,00
8839	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 1,65
8874	PROTEINURIA	1	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 2,04
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	34	R\$ 96,22	R\$ 100,98	R\$ 5,80	R\$ 197,20
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	1	R\$ 0,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00
		IRRF: R\$ 0,00	2887	R\$ 18.495,06	R\$ 11.244,97	R\$ 29.740,03

LBS OFTALMOLOGIA LTDA - 27.767.319/0001-01

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	9	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00	R\$ 160,00	R\$ 1.440,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	8	R\$ 193,92	R\$ 203,60	R\$ 49,69	R\$ 397,52
		IRRF: R\$ 22,05	17	R\$ 283,92	R\$ 1.553,60	R\$ 1.837,52

LEONARDO FRANCO ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA LTDA - 49.943.668/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	44	R\$ 440,00	R\$ 6.160,00	R\$ 150,00	R\$ 6.600,00
		IRRF: R\$ 0,00	44	R\$ 440,00	R\$ 6.160,00	R\$ 6.600,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

LUIZ AFFONSO PENSIN EIRELI - 30.001.644/0001-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	153	R\$ 0,00	R\$ 22.950,00	R\$ 150,00	R\$ 22.950,00
	IRRF: R\$ 275,40	153	R\$ 0,00	R\$ 22.950,00		R\$ 22.950,00

LUNKES UROLOGIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 17.466.565/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00	R\$ 150,00	R\$ 1.950,00
	IRRF: R\$ 23,40	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00		R\$ 1.950,00

M C R SERVIÇOS DE SAÚDE S/S LTDA EPP - 08.704.038/0001-57

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	60	R\$ 600,00	R\$ 9.000,00	R\$ 160,00	R\$ 9.600,00
8331	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1	R\$ 1.083,55	R\$ 1.181,45	R\$ 2.265,00	R\$ 2.265,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	22	R\$ 533,28	R\$ 559,90	R\$ 49,69	R\$ 1.093,18
	IRRF: R\$ 155,50	83	R\$ 2.216,83	R\$ 10.741,35		R\$ 12.958,18



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Marielle Lang Makiyama Servicos de Saude LTDA - 57.599.852/0001-64

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00	R\$ 150,00	R\$ 1.950,00
	IRRF: R\$ 23,40	13	R\$ 130,00	R\$ 1.820,00		R\$ 1.950,00

MARINHOMED SERVICOS MEDICOS LTDA - 18.172.837/0001-83

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8098	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
	IRRF: R\$ 0,00	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00		R\$ 750,00

MENTA VIDAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 36.075.491/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8281	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	6	R\$ 145,44	R\$ 160,86	R\$ 51,05	R\$ 306,30
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	61	R\$ 2.440,00	R\$ 5.382,03	R\$ 128,23	R\$ 7.822,03
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	243	R\$ 2.430,00	R\$ 36.450,00	R\$ 160,00	R\$ 38.880,00
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	123	R\$ 2.981,52	R\$ 3.130,35	R\$ 49,69	R\$ 6.111,87





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	48	R\$ 1.163,52	R\$ 1.221,60	R\$ 49,69	R\$ 2.385,12	
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	81	R\$ 1.199,61	R\$ 877,23	R\$ 25,64	R\$ 2.076,84	
8298	PENTACAM (PTK)	9	R\$ 0,00	R\$ 2.970,00	R\$ 330,00	R\$ 2.970,00	
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	73	R\$ 1.801,64	R\$ 1.848,36	R\$ 50,00	R\$ 3.650,00	
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	70	R\$ 3.360,00	R\$ 7.757,40	R\$ 158,82	R\$ 11.117,40	
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	31	R\$ 751,44	R\$ 1.108,56	R\$ 60,00	R\$ 1.860,00	
			IRRF: R\$ 926,15	751	R\$ 16.273,17	R\$ 60.906,39	R\$ 77.179,56

MULTICLINICA CATARINA LTDA - 52.393.635/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	69	R\$ 7.773,54	R\$ 40.526,46	R\$ 700,00	R\$ 48.300,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8107	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	17	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00	R\$ 150,00	R\$ 2.550,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8496	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	28	R\$ 0,00	R\$ 5.040,00	R\$ 180,00	R\$ 5.040,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	22	R\$ 1.059,52	R\$ 8.048,48	R\$ 414,00	R\$ 9.108,00
11172	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	6	R\$ 88,62	R\$ 1.711,38	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	32	R\$ 436,16	R\$ 9.803,84	R\$ 320,00	R\$ 10.240,00
9570	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	1	R\$ 0,00	R\$ 992,62	R\$ 992,62	R\$ 992,62



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	(BILATERAL)					
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	R\$ 396,00	R\$ 1.404,00	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
	IRRF: R\$ 971,53	192	R\$ 9.968,04	R\$ 70.992,58		R\$ 80.960,62

NEP - NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PEDIATRIA - 15.274.432/0001-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	57	R\$ 570,00	R\$ 8.550,00	R\$ 160,00	R\$ 9.120,00
8116	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	37	R\$ 0,00	R\$ 8.325,00	R\$ 225,00	R\$ 8.325,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	66	R\$ 4.478,76	R\$ 11.361,24	R\$ 240,00	R\$ 15.840,00
	IRRF: R\$ 399,42	160	R\$ 5.048,76	R\$ 28.236,24		R\$ 33.285,00

NOAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 14.006.296/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8516	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	1	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00	R\$ 110,00
	IRRF: R\$ 1,32	1	R\$ 24,20	R\$ 85,80		R\$ 110,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

OFIZZI DIAGNÓSTICOS LTDA - 27.736.956/0001-02

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8422	ESCANOMETRIA	45	R\$ 349,65	R\$ 1.225,35	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	6	R\$ 46,62	R\$ 163,38	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	8	R\$ 62,16	R\$ 217,84	R\$ 35,00	R\$ 280,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8379	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8381	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	R\$ 10,29	R\$ 24,71	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	R\$ 21,92	R\$ 48,08	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8383	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	R\$ 14,90	R\$ 25,10	R\$ 40,00	R\$ 40,00
8428	RADIOGRAFIA DE COXA	2	R\$ 17,88	R\$ 52,12	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	22	R\$ 149,16	R\$ 620,84	R\$ 35,00	R\$ 770,00
8430	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	27	R\$ 193,32	R\$ 751,68	R\$ 35,00	R\$ 945,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2	R\$ 13,56	R\$ 56,44	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8388	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	9	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 100,00	R\$ 900,00
	IRRF: R\$ 60,84	128	R\$ 901,17	R\$ 4.168,83		R\$ 5.070,00

ORTH E MOCELINI CLINICA MÉDICA LTDA - 54.058.518/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	12	R\$ 120,00	R\$ 1.680,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9586	PATCH TEST	3	R\$ 0,00	R\$ 1.980,00	R\$ 660,00	R\$ 1.980,00
9585	PRICK TEST	3	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	1	R\$ 45,50	R\$ 73,23	R\$ 118,73	R\$ 118,73
		IRRF: R\$ 67,30	23	R\$ 195,50	R\$ 5.413,23	R\$ 5.608,73

OTTO CONSULTÓRIO MEDICO SOCIEDADE SIMPLES - 07.139.472/0001-79

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	157	R\$ 1.570,00	R\$ 21.980,00	R\$ 150,00	R\$ 23.550,00
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	10	R\$ 455,00	R\$ 732,30	R\$ 118,73	R\$ 1.187,30
		IRRF: R\$ 296,85	167	R\$ 2.025,00	R\$ 22.712,30	R\$ 24.737,30

PNEUMOTENFEN SERVICOS MEDICOS LTDA - 40.833.281/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	61	R\$ 610,00	R\$ 8.540,00	R\$ 150,00	R\$ 9.150,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	27	R\$ 171,72	R\$ 3.338,28	R\$ 130,00	R\$ 3.510,00
8352	POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	10	R\$ 0,00	R\$ 4.800,50	R\$ 480,05	R\$ 4.800,50
		IRRF: R\$ 209,53	99	R\$ 781,72	R\$ 16.678,78	R\$ 17.460,50



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

POLYMED - POLYCLINICA MEDICA E SERVICOS EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO SS - 85.137.891/0001-85

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8091	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
	IRRF: R\$ 1,80	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00		R\$ 150,00

PRO CARDIO CLINICA DE CARDIOLOGIA - 10.247.375/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	4	R\$ 271,44	R\$ 688,56	R\$ 240,00	R\$ 960,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	3	R\$ 90,00	R\$ 422,43	R\$ 170,81	R\$ 512,43
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	2	R\$ 20,14	R\$ 302,80	R\$ 161,47	R\$ 322,94
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 30,00	R\$ 145,61	R\$ 175,61	R\$ 175,61
	IRRF: R\$ 23,65	10	R\$ 411,58	R\$ 1.559,40		R\$ 1.970,98

Pulmolab - Centro de Exames Pulmonares S/S - 35.591.735/0001-11

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8353	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	7	R\$ 19,46	R\$ 540,54	R\$ 80,00	R\$ 560,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	23	R\$ 146,28	R\$ 2.843,72	R\$ 130,00	R\$ 2.990,00
8349	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	16	R\$ 20,96	R\$ 3.979,04	R\$ 250,00	R\$ 4.000,00
8352	POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR	10	R\$ 0,00	R\$ 4.800,50	R\$ 480,05	R\$ 4.800,50



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	OU EM LABORATORIO					
11165	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	4	R\$ 0,00	R\$ 370,00	R\$ 92,50	R\$ 370,00
8356	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	2	R\$ 5,56	R\$ 101,34	R\$ 53,45	R\$ 106,90
8360	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	3	R\$ 0,00	R\$ 562,80	R\$ 187,60	R\$ 562,80
		IRRF: R\$ 160,68	65	R\$ 192,26	R\$ 13.197,94	R\$ 13.390,20

RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO LTDA - 24.921.386/0001-32

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	86	R\$ 860,00	R\$ 12.900,00	R\$ 160,00	R\$ 13.760,00
		IRRF: R\$ 0,00	86	R\$ 860,00	R\$ 12.900,00	R\$ 13.760,00

REAÇÃO CENTRO DE REABILITAÇÃO E TREINAMENTO FÍSICO LTDA - 41.864.295/0001-21

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8198	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	20	R\$ 93,40	R\$ 506,60	R\$ 30,00	R\$ 600,00
8202	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	3454	R\$ 16.130,18	R\$ 87.489,82	R\$ 30,00	R\$ 103.620,00
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	79	R\$ 497,70	R\$ 2.686,00	R\$ 40,30	R\$ 3.183,70
8238	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	55	R\$ 0,00	R\$ 5.500,00	R\$ 100,00	R\$ 5.500,00
		IRRF: R\$ 0,00	3608	R\$ 16.721,28	R\$ 96.182,42	R\$ 112.903,70





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
----	--------------	---------------	-----------	-------------	----------------	-------------

RECK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 41.334.033/0001-55

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
	IRRF: R\$ 3,60	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00		R\$ 300,00

RESOLUTA CENTRO AUDITIVO LTDA - 24.052.455/0001-19

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	106	R\$ 2.226,00	R\$ 1.659,96	R\$ 36,66	R\$ 3.885,96
8234	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	1	R\$ 13,51	R\$ 2,53	R\$ 16,04	R\$ 16,04
8222	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	66	R\$ 891,66	R\$ 1.880,34	R\$ 42,00	R\$ 2.772,00
8226	IMITANCIOMETRIA	42	R\$ 966,00	R\$ 504,00	R\$ 35,00	R\$ 1.470,00
8211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	106	R\$ 2.782,50	R\$ 927,50	R\$ 35,00	R\$ 3.710,00
	IRRF: R\$ 0,00	321	R\$ 6.879,67	R\$ 4.974,33		R\$ 11.854,00

REUMA CLIN MDG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 41.538.673/0001-87



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	94	R\$ 940,00	R\$ 13.160,00	R\$ 150,00	R\$ 14.100,00
	IRRF: R\$ 0,00	94	R\$ 940,00	R\$ 13.160,00		R\$ 14.100,00

SAMANTHA RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 47.937.498/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8096	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	9	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
	IRRF: R\$ 0,00	9	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00		R\$ 1.350,00

SV OTICAS E ACESSORIOS - 60.369.490/0001-20

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	4	R\$ 0,00	R\$ 760,00	R\$ 190,00	R\$ 760,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 0,00	R\$ 760,00		R\$ 760,00

TATIANA MARA COSTELLA LTDA - 27.971.510/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8051	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14	R\$ 197,40	R\$ 1.202,60	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	122	R\$ 1.220,00	R\$ 17.080,00	R\$ 150,00	R\$ 18.300,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	253	R\$ 0,00	R\$ 25.300,00	R\$ 100,00	R\$ 25.300,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	13	R\$ 153,92	R\$ 1.666,08	R\$ 140,00	R\$ 1.820,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	2	R\$ 0,00	R\$ 870,00	R\$ 435,00	R\$ 870,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	6	R\$ 74,76	R\$ 1.005,24	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00
IRRF: R\$ 585,24		410	R\$ 1.646,08	R\$ 47.123,92		R\$ 48.770,00

UROFETUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 15.341.450/0001-15

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	4	R\$ 30,48	R\$ 1.569,52	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	28	R\$ 280,00	R\$ 3.920,00	R\$ 150,00	R\$ 4.200,00
8530	UROFLUXOMETRIA	1	R\$ 8,82	R\$ 171,18	R\$ 180,00	R\$ 180,00
IRRF: R\$ 71,76		33	R\$ 319,30	R\$ 5.660,70		R\$ 5.980,00

VITA CARDIO CLINICA DE CARDIOLOGIA - 19.802.579/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	11	R\$ 0,00	R\$ 1.980,00	R\$ 180,00	R\$ 1.980,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	280	R\$ 19.000,80	R\$ 48.199,20	R\$ 240,00	R\$ 67.200,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	90	R\$ 2.700,00	R\$ 12.672,90	R\$ 170,81	R\$ 15.372,90
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	45	R\$ 453,15	R\$ 6.813,00	R\$ 161,47	R\$ 7.266,15
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	63	R\$ 1.890,00	R\$ 9.173,43	R\$ 175,61	R\$ 11.063,43



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC**

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		489	R\$ 24.043,95	R\$ 78.838,53		R\$ 102.882,48
Total Geral:						
		35258	R\$ 516.994,80	R\$ 2.137.619,81		R\$ 2.654.614,61





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

