



## PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

### 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: TODOS |  
Parâmetro: COMPETÊNCIA DE FATURAMENTO | Tipo de Lote: TODOS

### Nº 257 - MUNICÍPIO DE JARDINÓPOLIS - 80637457000140

| Nº         | PROCEDIMENTO   | QTD. | UN.        | VALOR SUS    | COMPLEMENTO   | TOTAL         |
|------------|--|------|------------|--------------|---------------|---------------|
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 344  | R\$ 160,00 | R\$ 3.440,00 | R\$ 51.600,00 | R\$ 55.040,00 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA  | 276  | R\$ 150,00 | R\$ 2.760,00 | R\$ 38.640,00 | R\$ 41.400,00 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)   | 211  | R\$ 160,00 | R\$ 2.110,00 | R\$ 31.650,00 | R\$ 33.760,00 |
| 0205020062 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO  | 137  | R\$ 90,00  | R\$ 3.315,40 | R\$ 9.014,60  | R\$ 12.330,00 |
| 0211060127 | MAPEAMENTO DE RETINA   | 126  | R\$ 49,69  | R\$ 3.054,24 | R\$ 3.206,70  | R\$ 6.260,94  |
| 0204030153 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)   | 113  | R\$ 35,00  | R\$ 1.073,50 | R\$ 2.881,50  | R\$ 3.955,00  |
| 0701049001 | OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE   | 100  | R\$ 190,00 | R\$ 0,00     | R\$ 19.000,00 | R\$ 19.000,00 |
| 0303089001 | CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)   | 99   | R\$ 100,00 | R\$ 0,00     | R\$ 9.900,00  | R\$ 9.900,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA   | 84   | R\$ 150,00 | R\$ 840,00   | R\$ 11.760,00 | R\$ 12.600,00 |
| 0204030188 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO   | 81   | R\$ 70,00  | R\$ 3.645,00 | R\$ 2.025,00  | R\$ 5.670,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA   | 78   | R\$ 150,00 | R\$ 780,00   | R\$ 10.920,00 | R\$ 11.700,00 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA   | 74   | R\$ 150,00 | R\$ 740,00   | R\$ 10.360,00 | R\$ 11.100,00 |
| 0205010032 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA  | 72   | R\$ 240,00 | R\$ 4.885,92 | R\$ 12.394,08 | R\$ 17.280,00 |
| 0205020186 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL  | 67   | R\$ 90,00  | R\$ 1.621,40 | R\$ 4.408,60  | R\$ 6.030,00  |
| 0203020030 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)   | 66   | R\$ 40,78  | R\$ 2.691,48 | R\$ 0,00      | R\$ 2.691,48  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA  | 60   | R\$ 150,00 | R\$ 600,00   | R\$ 8.400,00  | R\$ 9.000,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA  | 60   | R\$ 150,00 | R\$ 600,00   | R\$ 8.400,00  | R\$ 9.000,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO   | 59   | R\$ 150,00 | R\$ 590,00   | R\$ 8.260,00  | R\$ 8.850,00  |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO   | QTD. | UN.        | VALOR SUS     | COMPLEMENTO   | TOTAL         |
|------------|--|------|------------|---------------|---------------|---------------|
|            | ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA  |      |            |               |               |               |
| 0207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)  | 59   | R\$ 300,00 | R\$ 15.856,25 | R\$ 1.843,75  | R\$ 17.700,00 |
| 0207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 59   | R\$ 300,00 | R\$ 15.856,25 | R\$ 1.843,75  | R\$ 17.700,00 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA   | 58   | R\$ 150,00 | R\$ 580,00    | R\$ 8.120,00  | R\$ 8.700,00  |
| 0211060038 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO  | 56   | R\$ 128,23 | R\$ 2.240,00  | R\$ 4.940,88  | R\$ 7.180,88  |
| 0301070032 | ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL | 54   | R\$ 21,68  | R\$ 1.170,72  | R\$ 0,00      | R\$ 1.170,72  |
| 0205020097 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL  | 53   | R\$ 90,00  | R\$ 1.282,60  | R\$ 3.487,40  | R\$ 4.770,00  |
| 0211070319 | SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI   | 53   | R\$ 62,50  | R\$ 463,75    | R\$ 2.848,75  | R\$ 3.312,50  |
| 0204060125 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)   | 52   | R\$ 35,00  | R\$ 352,56    | R\$ 1.467,44  | R\$ 1.820,00  |
| 0209010029 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)  | 50   | R\$ 700,00 | R\$ 5.633,00  | R\$ 29.367,00 | R\$ 35.000,00 |
| 0205020046 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL   | 46   | R\$ 110,00 | R\$ 1.745,70  | R\$ 3.314,30  | R\$ 5.060,00  |
| 0205020054 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO   | 46   | R\$ 90,00  | R\$ 1.113,20  | R\$ 3.026,80  | R\$ 4.140,00  |
| 0301070113 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL   | 44   | R\$ 60,00  | R\$ 479,60    | R\$ 2.160,40  | R\$ 2.640,00  |
| 0211070041 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)   | 44   | R\$ 36,66  | R\$ 924,00    | R\$ 689,04    | R\$ 1.613,04  |
| 0211070211 | LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)   | 43   | R\$ 35,00  | R\$ 1.128,75  | R\$ 376,25    | R\$ 1.505,00  |
| 0211060283 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA   | 42   | R\$ 158,82 | R\$ 2.016,00  | R\$ 4.654,44  | R\$ 6.670,44  |
| 0205029007 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES  | 42   | R\$ 95,31  | R\$ 0,00      | R\$ 4.003,02  | R\$ 4.003,02  |
| 0211070203 | IMITANCIOMETRIA  | 42   | R\$ 35,00  | R\$ 966,00    | R\$ 504,00    | R\$ 1.470,00  |
| 0209010037 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA   | 41   | R\$ 414,00 | R\$ 1.974,56  | R\$ 14.999,44 | R\$ 16.974,00 |
| 0205020100 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL  | 41   | R\$ 90,00  | R\$ 992,20    | R\$ 2.697,80  | R\$ 3.690,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA   | 40   | R\$ 150,00 | R\$ 400,00    | R\$ 5.600,00  | R\$ 6.000,00  |
| 0303090030 | INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)                              | 39   | R\$ 120,00 | R\$ 219,57    | R\$ 4.460,43  | R\$ 4.680,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL   | 38   | R\$ 150,00 | R\$ 380,00    | R\$ 5.320,00  | R\$ 5.700,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR   | 37   | R\$ 150,00 | R\$ 370,00    | R\$ 5.180,00  | R\$ 5.550,00  |
| 0205019004 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL   | 36   | R\$ 180,00 | R\$ 0,00      | R\$ 6.480,00  | R\$ 6.480,00  |
| 0207019002 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA   | 35   | R\$ 150,00 | R\$ 0,00      | R\$ 5.250,00  | R\$ 5.250,00  |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO   | QTD. | UN.        | VALOR SUS    | COMPLEMENTO  | TOTAL         |
|------------|--|------|------------|--------------|--------------|---------------|
| 0301049001 | TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL                                  | 34   | R\$ 147,00 | R\$ 95,54    | R\$ 4.902,46 | R\$ 4.998,00  |
| 0204060095 | RADIOGRAFIA DE BACIA   | 33   | R\$ 35,00  | R\$ 256,41   | R\$ 898,59   | R\$ 1.155,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA                     | 33   | R\$ 150,00 | R\$ 330,00   | R\$ 4.620,00 | R\$ 4.950,00  |
| 0211080055 | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR        | 32   | R\$ 130,00 | R\$ 203,52   | R\$ 3.956,48 | R\$ 4.160,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA        | 32   | R\$ 150,00 | R\$ 320,00   | R\$ 4.480,00 | R\$ 4.800,00  |
| 0407020390 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE                 | 31   | R\$ 320,00 | R\$ 422,53   | R\$ 9.497,47 | R\$ 9.920,00  |
| 0302010025 | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS     | 30   | R\$ 30,00  | R\$ 140,10   | R\$ 759,90   | R\$ 900,00    |
| 0211060178 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR  | 29   | R\$ 50,00  | R\$ 715,72   | R\$ 734,28   | R\$ 1.450,00  |
| 0206020031 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX  | 28   | R\$ 160,00 | R\$ 3.819,48 | R\$ 660,52   | R\$ 4.480,00  |
| 0211109001 | AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO                       | 28   | R\$ 147,50 | R\$ 0,00     | R\$ 4.130,00 | R\$ 4.130,00  |
| 0205020020 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA   | 28   | R\$ 25,64  | R\$ 414,68   | R\$ 303,24   | R\$ 717,92    |
| 0205020127 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE   | 26   | R\$ 90,00  | R\$ 629,20   | R\$ 1.710,80 | R\$ 2.340,00  |
| 0204020069 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 25   | R\$ 35,00  | R\$ 274,00   | R\$ 601,00   | R\$ 875,00    |
| 0204010063 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                       | 25   | R\$ 35,00  | R\$ 172,00   | R\$ 703,00   | R\$ 875,00    |
| 0207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                    | 24   | R\$ 300,00 | R\$ 6.450,00 | R\$ 750,00   | R\$ 7.200,00  |
| 0207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO  | 24   | R\$ 300,00 | R\$ 6.450,00 | R\$ 750,00   | R\$ 7.200,00  |
| 0204060028 | DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) | 23   | R\$ 110,20 | R\$ 1.267,30 | R\$ 1.267,30 | R\$ 2.534,60  |
| 0405050020 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER   | 23   | R\$ 457,54 | R\$ 2.593,71 | R\$ 7.929,71 | R\$ 10.523,42 |
| 0205020038 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR   | 22   | R\$ 90,00  | R\$ 532,40   | R\$ 1.447,60 | R\$ 1.980,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM NEUROPEDIATRIA                     | 22   | R\$ 250,00 | R\$ 220,00   | R\$ 5.280,00 | R\$ 5.500,00  |
| 0204060060 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                      | 22   | R\$ 35,00  | R\$ 170,94   | R\$ 599,06   | R\$ 770,00    |
| 0205029008 | ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL  | 21   | R\$ 90,00  | R\$ 0,00     | R\$ 1.890,00 | R\$ 1.890,00  |
| 0207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                        | 21   | R\$ 300,00 | R\$ 5.643,75 | R\$ 656,25   | R\$ 6.300,00  |
| 0206019001 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA  | 20   | R\$ 150,00 | R\$ 0,00     | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00  |
| 0211060143 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA  | 20   | R\$ 49,69  | R\$ 484,80   | R\$ 509,00   | R\$ 993,80    |
| 0417010052 | ANESTESIA REGIONAL   | 20   | R\$ 210,00 | R\$ 0,00     | R\$ 4.200,00 | R\$ 4.200,00  |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO   | QTD. | UN.          | VALOR SUS     | COMPLEMENTO   | TOTAL         |
|------------|--|------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 0403059003 | DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS  | 20   | R\$ 200,00   | R\$ 0,00      | R\$ 4.000,00  | R\$ 4.000,00  |
| 0403059001 | DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO   | 20   | R\$ 1.000,00 | R\$ 0,00      | R\$ 20.000,00 | R\$ 20.000,00 |
| 0403059002 | DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO   | 20   | R\$ 300,00   | R\$ 0,00      | R\$ 6.000,00  | R\$ 6.000,00  |
| 0211020044 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)   | 19   | R\$ 170,81   | R\$ 570,00    | R\$ 2.675,39  | R\$ 3.245,39  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA  | 19   | R\$ 150,00   | R\$ 190,00    | R\$ 2.660,00  | R\$ 2.850,00  |
| 0701049002 | OCULOS PARA VISAO SIMPLES  | 19   | R\$ 99,00    | R\$ 0,00      | R\$ 1.881,00  | R\$ 1.881,00  |
| 0207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO   | 19   | R\$ 300,00   | R\$ 5.106,25  | R\$ 593,75    | R\$ 5.700,00  |
| 0203020030 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 18   | R\$ 50,00    | R\$ 734,04    | R\$ 165,96    | R\$ 900,00    |
| 0701030151 | MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)  | 18   | R\$ 8,75     | R\$ 157,50    | R\$ 0,00      | R\$ 157,50    |
| 0701030143 | APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C                                     | 18   | R\$ 1.100,00 | R\$ 19.800,00 | R\$ 0,00      | R\$ 19.800,00 |
| 0204020077 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)  | 18   | R\$ 40,00    | R\$ 268,20    | R\$ 451,80    | R\$ 720,00    |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA  | 18   | R\$ 150,00   | R\$ 180,00    | R\$ 2.520,00  | R\$ 2.700,00  |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA  | 17   | R\$ 150,00   | R\$ 170,00    | R\$ 2.380,00  | R\$ 2.550,00  |
| 0211050024 | ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO  | 16   | R\$ 102,43   | R\$ 181,44    | R\$ 1.457,44  | R\$ 1.638,88  |
| 0211109002 | APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)  | 15   | R\$ 800,00   | R\$ 0,00      | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| 0204030072 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)  | 15   | R\$ 35,00    | R\$ 125,55    | R\$ 399,45    | R\$ 525,00    |
| 0205020143 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA  | 15   | R\$ 90,00    | R\$ 363,00    | R\$ 987,00    | R\$ 1.350,00  |
| 0211020052 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)   | 15   | R\$ 161,47   | R\$ 151,05    | R\$ 2.271,00  | R\$ 2.422,05  |
| 0204060150 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE  | 15   | R\$ 35,00    | R\$ 101,70    | R\$ 423,30    | R\$ 525,00    |
| 0203010086 | EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO   | 14   | R\$ 14,37    | R\$ 201,18    | R\$ 0,00      | R\$ 201,18    |
| 0204010144 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)   | 14   | R\$ 35,00    | R\$ 102,48    | R\$ 387,52    | R\$ 490,00    |
| 0211060267 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea   | 14   | R\$ 60,00    | R\$ 339,36    | R\$ 500,64    | R\$ 840,00    |
| 0205029006 | ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL   | 13   | R\$ 90,00    | R\$ 0,00      | R\$ 1.170,00  | R\$ 1.170,00  |
| 0204020034 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)  | 13   | R\$ 35,00    | R\$ 108,29    | R\$ 346,71    | R\$ 455,00    |
| 0211090018 | AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA   | 12   | R\$ 400,00   | R\$ 91,44     | R\$ 4.708,56  | R\$ 4.800,00  |





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

| Nº             | PROCEDIMENTO  | QTD. | UN.          | VALOR SUS     | COMPLEMENTO  | TOTAL         |
|----------------|---|------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| 0201010020     | BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE   | 12   | R\$ 100,00   | R\$ 169,20    | R\$ 1.030,80 | R\$ 1.200,00  |
| 0701030291     | REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C   | 12   | R\$ 1.100,00 | R\$ 13.200,00 | R\$ 0,00     | R\$ 13.200,00 |
| 0211059004     | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS   | 12   | R\$ 464,80   | R\$ 0,00      | R\$ 5.577,60 | R\$ 5.577,60  |
| 0301010072     | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA                           | 11   | R\$ 0,00     | R\$ 0,00      | R\$ 0,00     | R\$ 0,00      |
| 0206010079     | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO  | 11   | R\$ 160,00   | R\$ 1.071,84  | R\$ 688,16   | R\$ 1.760,00  |
| 0309019001     | TERAPIA EM NUTRICAO   | 11   | R\$ 30,00    | R\$ 0,00      | R\$ 330,00   | R\$ 330,00    |
| 0205019006     | DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)                                      | 11   | R\$ 180,00   | R\$ 0,00      | R\$ 1.980,00 | R\$ 1.980,00  |
| 0204040086     | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO   | 10   | R\$ 35,00    | R\$ 56,20     | R\$ 293,80   | R\$ 350,00    |
| 04.07.02.031-4 | LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)   | 10   | R\$ 300,00   | R\$ 147,70    | R\$ 2.852,30 | R\$ 3.000,00  |
| 0211010049     | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)  | 10   | R\$ 250,00   | R\$ 13,10     | R\$ 2.486,90 | R\$ 2.500,00  |
| 0203010035     | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)   | 10   | R\$ 30,00    | R\$ 209,60    | R\$ 90,40    | R\$ 300,00    |
| 0211040029     | COLPOSCOPIA   | 9    | R\$ 100,00   | R\$ 30,42     | R\$ 869,58   | R\$ 900,00    |
| 5002           | PRICK TEST  | 9    | R\$ 420,00   | R\$ 0,00      | R\$ 3.780,00 | R\$ 3.780,00  |
| 0204040116     | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)   | 9    | R\$ 35,00    | R\$ 71,82     | R\$ 243,18   | R\$ 315,00    |
| 0204040078     | RADIOGRAFIA DE COTOVELO   | 9    | R\$ 35,00    | R\$ 53,10     | R\$ 261,90   | R\$ 315,00    |
| 0301080178     | ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA  | 9    | R\$ 40,30    | R\$ 22,95     | R\$ 339,75   | R\$ 362,70    |
| 0205010040     | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS  | 8    | R\$ 180,00   | R\$ 316,80    | R\$ 1.123,20 | R\$ 1.440,00  |
| 0205029009     | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA   | 8    | R\$ 200,00   | R\$ 0,00      | R\$ 1.600,00 | R\$ 1.600,00  |
| 0201010666     | BIOPSIA DO COLO UTERINO   | 8    | R\$ 72,42    | R\$ 146,64    | R\$ 432,72   | R\$ 579,36    |
| 0204020131     | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ ESCOLIOSE)                      | 8    | R\$ 100,00   | R\$ 0,00      | R\$ 800,00   | R\$ 800,00    |
| 0309030048     | CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO  | 8    | R\$ 150,00   | R\$ 90,08     | R\$ 1.109,92 | R\$ 1.200,00  |
| 0309070015     | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)             | 8    | R\$ 900,78   | R\$ 0,00      | R\$ 7.206,24 | R\$ 7.206,24  |
| 5003           | PATCH TEST  | 7    | R\$ 660,00   | R\$ 0,00      | R\$ 4.620,00 | R\$ 4.620,00  |
| 0301049002     | CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATAcao ATIVIDADE | 7    | R\$ 300,00   | R\$ 0,00      | R\$ 2.100,00 | R\$ 2.100,00  |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO  | QTD. | UN.        | VALOR SUS    | COMPLEMENTO  | TOTAL        |
|------------|---|------|------------|--------------|--------------|--------------|
|            | FISICA – EXERCICIOS<br>LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES)<br>LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO,<br>HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE<br>BAIXA INTENSIDADE COBERTURA<br>ADEQUADA E CUIDADOS PERILESASO<br>(LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA)<br>OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA,<br>ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN<br>AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA<br>APOS ALTA |      |            |              |              |              |
| 0204020107 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-<br>LOMBAR   | 7    | R\$ 35,00  | R\$ 68,11    | R\$ 176,89   | R\$ 245,00   |
| 0211050032 | ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO<br>INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)   | 7    | R\$ 124,00 | R\$ 175,00   | R\$ 693,00   | R\$ 868,00   |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO<br>ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui<br>eletrocardiograma e laudo)  | 7    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00     | R\$ 0,00     | R\$ 0,00     |
| 0206039001 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL   | 7    | R\$ 280,00 | R\$ 0,00     | R\$ 1.960,00 | R\$ 1.960,00 |
| 0206030010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE<br>ABDOMEN SUPERIOR   | 7    | R\$ 160,00 | R\$ 970,41   | R\$ 149,59   | R\$ 1.120,00 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO<br>ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui<br>refração, tonometria, biomicroscopia,<br>gonioscopia e fundoscopia, anamnese,<br>inspeção, exame das pupilas, acuidade visual,<br>retinoscopia e ceratometria)   | 7    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00     | R\$ 0,00     | R\$ 0,00     |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO<br>ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA   | 7    | R\$ 150,00 | R\$ 70,00    | R\$ 980,00   | R\$ 1.050,00 |
| 0204060117 | RADIOGRAFIA DE COXA   | 7    | R\$ 35,00  | R\$ 62,58    | R\$ 182,42   | R\$ 245,00   |
| 0211020060 | TESTE DE ESFORCO / TESTE<br>ERGOMETRICO   | 7    | R\$ 175,61 | R\$ 210,00   | R\$ 1.019,27 | R\$ 1.229,27 |
| 0204060133 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP<br>+ LATERAL + AXIAL)   | 7    | R\$ 35,00  | R\$ 50,12    | R\$ 194,88   | R\$ 245,00   |
| 0401020100 | EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE<br>PELE E DE TECIDO CELULAR<br>SUBCUTANEO  | 6    | R\$ 948,66 | R\$ 0,00     | R\$ 5.691,96 | R\$ 5.691,96 |
| 0211069001 | PENTACAM (PTK)  | 6    | R\$ 330,00 | R\$ 0,00     | R\$ 1.980,00 | R\$ 1.980,00 |
| 0205019001 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL   | 6    | R\$ 225,00 | R\$ 0,00     | R\$ 1.350,00 | R\$ 1.350,00 |
| 0211060011 | BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)  | 6    | R\$ 51,05  | R\$ 145,44   | R\$ 160,86   | R\$ 306,30   |
| 0204060168 | RADIOGRAFIA DE PERNA  | 6    | R\$ 35,00  | R\$ 53,64    | R\$ 156,36   | R\$ 210,00   |
| 0205029005 | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM<br>TRANSLUCENCIA NUCAL   | 6    | R\$ 112,14 | R\$ 0,00     | R\$ 672,84   | R\$ 672,84   |
| 0208010033 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/<br>AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO<br>DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)   | 5    | R\$ 626,00 | R\$ 1.915,35 | R\$ 1.214,65 | R\$ 3.130,00 |
| 0208010025 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/<br>AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO  | 5    | R\$ 668,00 | R\$ 2.042,60 | R\$ 1.297,40 | R\$ 3.340,00 |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO   | QTD. | UN.           | VALOR SUS    | COMPLEMENTO   | TOTAL         |
|------------|--|------|---------------|--------------|---------------|---------------|
|            | DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)   |      |               |              |               |               |
| 0301019033 | CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO   | 5    | R\$ 40,30     | R\$ 31,50    | R\$ 170,00    | R\$ 201,50    |
| 0205019003 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL                                | 5    | R\$ 180,00    | R\$ 0,00     | R\$ 900,00    | R\$ 900,00    |
| 0204040094 | RADIOGRAFIA DE MAO   | 5    | R\$ 35,00     | R\$ 31,50    | R\$ 143,50    | R\$ 175,00    |
| 0204040124 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  | 5    | R\$ 35,00     | R\$ 34,55    | R\$ 140,45    | R\$ 175,00    |
| 0205020070 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL   | 5    | R\$ 90,00     | R\$ 121,00   | R\$ 329,00    | R\$ 450,00    |
| 0206010044 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES | 5    | R\$ 160,00    | R\$ 433,75   | R\$ 366,25    | R\$ 800,00    |
| 0209040041 | VIDEOLARINGOSCOPIA   | 5    | R\$ 118,73    | R\$ 227,50   | R\$ 366,15    | R\$ 593,65    |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA                                  | 4    | R\$ 0,00      | R\$ 0,00     | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      |
| 0203020081 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA                                     | 4    | R\$ 40,78     | R\$ 163,12   | R\$ 0,00      | R\$ 163,12    |
| 0203029002 | COLORACAO ESPECIAL – POR PECA  | 4    | R\$ 43,16     | R\$ 0,00     | R\$ 172,64    | R\$ 172,64    |
| 0303199001 | TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR   | 4    | R\$ 100,00    | R\$ 0,00     | R\$ 400,00    | R\$ 400,00    |
| 0301019034 | CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO   | 4    | R\$ 40,30     | R\$ 25,20    | R\$ 136,00    | R\$ 161,20    |
| 0211059005 | POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)          | 4    | R\$ 480,05    | R\$ 0,00     | R\$ 1.920,20  | R\$ 1.920,20  |
| 0204020093 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)  | 4    | R\$ 35,00     | R\$ 36,64    | R\$ 103,36    | R\$ 140,00    |
| 0207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA   | 4    | R\$ 300,00    | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00    | R\$ 1.200,00  |
| 0207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR  | 4    | R\$ 300,00    | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00    | R\$ 1.200,00  |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA  | 4    | R\$ 4,00      | R\$ 7,40     | R\$ 8,60      | R\$ 16,00     |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )                     | 4    | R\$ 75,00     | R\$ 62,60    | R\$ 237,40    | R\$ 300,00    |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO   | 4    | R\$ 11,50     | R\$ 16,44    | R\$ 29,56     | R\$ 46,00     |
| 0408060441 | TENOLISE   | 4    | R\$ 1.147,00  | R\$ 0,00     | R\$ 4.588,00  | R\$ 4.588,00  |
| 0305029001 | TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA                                    | 4    | R\$ 12.648,00 | R\$ 0,00     | R\$ 50.592,00 | R\$ 50.592,00 |
| 0206030037 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                         | 3    | R\$ 160,00    | R\$ 415,89   | R\$ 64,11     | R\$ 480,00    |
| 0204010080 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)   | 3    | R\$ 35,00     | R\$ 22,56    | R\$ 82,44     | R\$ 105,00    |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                                    | 3    | R\$ 4,00      | R\$ 6,03     | R\$ 5,97      | R\$ 12,00     |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                                       | 3    | R\$ 4,00      | R\$ 6,03     | R\$ 5,97      | R\$ 12,00     |





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

| Nº         | PROCEDIMENTO  | QTD. | UN.           | VALOR SUS  | COMPLEMENTO   | TOTAL         |
|------------|---|------|---------------|------------|---------------|---------------|
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA  | 3    | R\$ 4,00      | R\$ 5,55   | R\$ 6,45      | R\$ 12,00     |
| 0201010470 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF  | 3    | R\$ 297,00    | R\$ 71,19  | R\$ 819,81    | R\$ 891,00    |
| 0209049002 | NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL   | 3    | R\$ 118,73    | R\$ 0,00   | R\$ 356,19    | R\$ 356,19    |
| 0205020119 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)   | 3    | R\$ 110,00    | R\$ 72,60  | R\$ 257,40    | R\$ 330,00    |
| 0414029005 | EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)   | 3    | R\$ 260,00    | R\$ 0,00   | R\$ 780,00    | R\$ 780,00    |
| 0303089002 | CRIOCIRURGIA  | 3    | R\$ 150,00    | R\$ 0,00   | R\$ 450,00    | R\$ 450,00    |
| 0211050040 | ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)   | 3    | R\$ 165,00    | R\$ 75,00  | R\$ 420,00    | R\$ 495,00    |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA  | 3    | R\$ 0,00      | R\$ 0,00   | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      |
| 0205020160 | ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)   | 3    | R\$ 90,00     | R\$ 72,60  | R\$ 197,40    | R\$ 270,00    |
| 0205029002 | ECODOPPLER DE TIREOIDE  | 3    | R\$ 180,00    | R\$ 0,00   | R\$ 540,00    | R\$ 540,00    |
| 0409010170 | INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J   | 3    | R\$ 2.874,72  | R\$ 0,00   | R\$ 8.624,16  | R\$ 8.624,16  |
| 0204060087 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA  | 3    | R\$ 35,00     | R\$ 19,50  | R\$ 85,50     | R\$ 105,00    |
| 0408060131 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES  | 3    | R\$ 1.136,48  | R\$ 0,00   | R\$ 3.409,44  | R\$ 3.409,44  |
| 0401010074 | EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA  | 3    | R\$ 180,00    | R\$ 37,38  | R\$ 502,62    | R\$ 540,00    |
| 0401010040 | ELETOCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA  | 3    | R\$ 140,00    | R\$ 35,52  | R\$ 384,48    | R\$ 420,00    |
| 0409039001 | RTU PROSTATA  | 3    | R\$ 11.668,00 | R\$ 0,00   | R\$ 35.004,00 | R\$ 35.004,00 |
| 0207019001 | RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO) | 3    | R\$ 1.500,00  | R\$ 0,00   | R\$ 4.500,00  | R\$ 4.500,00  |
| 0204040051 | RADIOGRAFIA DE BRACO  | 3    | R\$ 35,00     | R\$ 23,31  | R\$ 81,69     | R\$ 105,00    |
| 0201010542 | BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X        | 2    | R\$ 360,00    | R\$ 194,00 | R\$ 526,00    | R\$ 720,00    |
| 0407010254 | RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA   | 2    | R\$ 320,00    | R\$ 59,68  | R\$ 580,32    | R\$ 640,00    |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)  | 2    | R\$ 2.768,76  | R\$ 0,00   | R\$ 5.537,52  | R\$ 5.537,52  |
| 0301019035 | CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO   | 2    | R\$ 40,30     | R\$ 12,60  | R\$ 68,00     | R\$ 80,60     |
| 0204020123 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA  | 2    | R\$ 35,00     | R\$ 15,60  | R\$ 54,40     | R\$ 70,00     |







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

| Nº         | PROCEDIMENTO  | QTD. | UN.          | VALOR SUS  | COMPLEMENTO  | TOTAL        |
|------------|---|------|--------------|------------|--------------|--------------|
| 0409050083 | POSTECTOMIA   | 2    | R\$ 876,48   | R\$ 0,00   | R\$ 1.752,96 | R\$ 1.752,96 |
| 0403020123 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO                       | 2    | R\$ 2.085,72 | R\$ 0,00   | R\$ 4.171,44 | R\$ 4.171,44 |
| 0301010072 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA  | 2    | R\$ 150,00   | R\$ 20,00  | R\$ 280,00   | R\$ 300,00   |
| 0205029003 | ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS  | 2    | R\$ 180,00   | R\$ 0,00   | R\$ 360,00   | R\$ 360,00   |
| 0206039002 | UROTOMOGRAFIA   | 2    | R\$ 348,00   | R\$ 0,00   | R\$ 696,00   | R\$ 696,00   |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE  | 2    | R\$ 4,00     | R\$ 3,70   | R\$ 4,30     | R\$ 8,00     |
| 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES  | 2    | R\$ 4,00     | R\$ 4,02   | R\$ 3,98     | R\$ 8,00     |
| 0408060123 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES                                 | 2    | R\$ 1.418,30 | R\$ 0,00   | R\$ 2.836,60 | R\$ 2.836,60 |
| 0211060186 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR   | 2    | R\$ 208,37   | R\$ 128,00 | R\$ 288,74   | R\$ 416,74   |
| 0206019005 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA  | 2    | R\$ 160,00   | R\$ 202,20 | R\$ 117,80   | R\$ 320,00   |
| 0408060158 | MANIPULACAO ARTICULAR   | 2    | R\$ 1.098,09 | R\$ 0,00   | R\$ 2.196,18 | R\$ 2.196,18 |
| 0211079001 | EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA  | 2    | R\$ 130,00   | R\$ 0,00   | R\$ 260,00   | R\$ 260,00   |
| 0211059003 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS   | 2    | R\$ 618,24   | R\$ 0,00   | R\$ 1.236,48 | R\$ 1.236,48 |
| 0202020134 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)                                       | 2    | R\$ 7,94     | R\$ 11,54  | R\$ 4,34     | R\$ 15,88    |
| 0202020142 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)  | 2    | R\$ 4,00     | R\$ 5,46   | R\$ 2,54     | R\$ 8,00     |
| 0211059002 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI   | 2    | R\$ 464,80   | R\$ 0,00   | R\$ 929,60   | R\$ 929,60   |
| 0204040019 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO  | 2    | R\$ 35,00    | R\$ 12,84  | R\$ 57,16    | R\$ 70,00    |
| 0206019004 | TOMOGRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO) | 2    | R\$ 1.500,00 | R\$ 0,00   | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| 0301019032 | CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO  | 2    | R\$ 40,30    | R\$ 12,60  | R\$ 68,00    | R\$ 80,60    |
| 0204040027 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR   | 2    | R\$ 35,00    | R\$ 14,80  | R\$ 55,20    | R\$ 70,00    |
| 0407029001 | MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA ( INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)  | 2    | R\$ 800,00   | R\$ 0,00   | R\$ 1.600,00 | R\$ 1.600,00 |
| 0205029009 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA   | 2    | R\$ 260,00   | R\$ 0,00   | R\$ 520,00   | R\$ 520,00   |
| 0205020151 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO   | 2    | R\$ 120,00   | R\$ 79,20  | R\$ 160,80   | R\$ 240,00   |





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

| Nº            | PROCEDIMENTO  | QTD. | UN.          | VALOR SUS | COMPLEMENTO  | TOTAL        |
|---------------|---|------|--------------|-----------|--------------|--------------|
| 0301010072    | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA   | 2    | R\$ 0,00     | R\$ 0,00  | R\$ 0,00     | R\$ 0,00     |
| 0408050144    | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO  | 1    | R\$ 1.728,56 | R\$ 0,00  | R\$ 1.728,56 | R\$ 1.728,56 |
| 0206010052    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO   | 1    | R\$ 160,00   | R\$ 86,75 | R\$ 73,25    | R\$ 160,00   |
| 0204040108    | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)                                     | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 6,00  | R\$ 29,00    | R\$ 35,00    |
| 0206019002    | ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS                                | 1    | R\$ 420,00   | R\$ 0,00  | R\$ 420,00   | R\$ 420,00   |
| 0206020015    | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR                                   | 1    | R\$ 160,00   | R\$ 86,75 | R\$ 73,25    | R\$ 160,00   |
| 0204040043    | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR   | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 7,40  | R\$ 27,60    | R\$ 35,00    |
| 0206029003    | ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS  | 1    | R\$ 420,00   | R\$ 0,00  | R\$ 420,00   | R\$ 420,00   |
| 0206029004    | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA   | 1    | R\$ 420,00   | R\$ 0,00  | R\$ 420,00   | R\$ 420,00   |
| 0204040035    | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL  | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 7,40  | R\$ 27,60    | R\$ 35,00    |
| 0206039003    | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS; | 1    | R\$ 520,00   | R\$ 0,00  | R\$ 520,00   | R\$ 520,00   |
| 0205010059    | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO  | 1    | R\$ 120,00   | R\$ 42,90 | R\$ 77,10    | R\$ 120,00   |
| 0205019002    | DOPPLER ARTERIAL RENAL  | 1    | R\$ 180,00   | R\$ 0,00  | R\$ 180,00   | R\$ 180,00   |
| 0204030145    | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)   | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 12,02 | R\$ 22,98    | R\$ 35,00    |
| 0204020042    | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)                                     | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 8,19  | R\$ 26,81    | R\$ 35,00    |
| 0204010128    | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)   | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 8,38  | R\$ 26,62    | R\$ 35,00    |
| 0204010055    | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL   | 1    | R\$ 35,00    | R\$ 8,38  | R\$ 26,62    | R\$ 35,00    |
| 0205029004    | ECODOPPLER TRANSVAGINAL   | 1    | R\$ 180,00   | R\$ 0,00  | R\$ 180,00   | R\$ 180,00   |
| 0211070262    | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA                                      | 1    | R\$ 192,34   | R\$ 46,88 | R\$ 145,46   | R\$ 192,34   |
| 0211070149    | EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)                     | 1    | R\$ 42,00    | R\$ 13,51 | R\$ 28,49    | R\$ 42,00    |
| 0211090042    | CISTOMETRIA SIMPLES   | 1    | R\$ 340,00   | R\$ 8,82  | R\$ 331,18   | R\$ 340,00   |
| 0211090077    | UROFLUXOMETRIA  | 1    | R\$ 180,00   | R\$ 8,82  | R\$ 171,18   | R\$ 180,00   |
| 0202010023    | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO  | 1    | R\$ 2,87     | R\$ 2,01  | R\$ 0,86     | R\$ 2,87     |
| 03.01.01.913- | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO  | 1    | R\$ 250,00   | R\$ 10,00 | R\$ 240,00   | R\$ 250,00   |





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

| Nº            | PROCEDIMENTO  | QTD.        | UN.          | VALOR SUS             | COMPLEMENTO           | TOTAL                 |
|---------------|---|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2             | ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA                                     |             |              |                       |                       |                       |
| 0202010325    | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                       | 1           | R\$ 4,23     | R\$ 3,68              | R\$ 0,55              | R\$ 4,23              |
| 0202010384    | DOSAGEM DE FERRITINA  | 1           | R\$ 15,59    | R\$ 15,59             | R\$ 0,00              | R\$ 15,59             |
| 0202010392    | DOSAGEM DE FERRO SERICO   | 1           | R\$ 4,00     | R\$ 3,51              | R\$ 0,49              | R\$ 4,00              |
| 0202010660    | DOSAGEM DE TRANSFERRINA   | 1           | R\$ 5,89     | R\$ 4,12              | R\$ 1,77              | R\$ 5,89              |
| 0202019002    | CA 19-9   | 1           | R\$ 30,00    | R\$ 0,00              | R\$ 30,00             | R\$ 30,00             |
| 0202020100    | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                                 | 1           | R\$ 9,00     | R\$ 9,00              | R\$ 0,00              | R\$ 9,00              |
| 0203020065    | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA                                   | 1           | R\$ 45,83    | R\$ 45,83             | R\$ 0,00              | R\$ 45,83             |
| 0202030962    | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                               | 1           | R\$ 15,35    | R\$ 13,35             | R\$ 2,00              | R\$ 15,35             |
| 0303080019    | CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES                                     | 1           | R\$ 435,00   | R\$ 1,48              | R\$ 433,52            | R\$ 435,00            |
| 0208080040    | LINFOCINTILOGRAFIA  | 1           | R\$ 202,00   | R\$ 141,33            | R\$ 60,67             | R\$ 202,00            |
| 0301010072    | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA                     | 1           | R\$ 0,00     | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              |
| 0301010072    | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA                      | 1           | R\$ 0,00     | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              |
| 0404010016    | ADENOIDECTOMIA  | 1           | R\$ 1.392,72 | R\$ 0,00              | R\$ 1.392,72          | R\$ 1.392,72          |
| 0407030026    | COLECISTECTOMIA   | 1           | R\$ 2.989,02 | R\$ 0,00              | R\$ 2.989,02          | R\$ 2.989,02          |
| 0301010072    | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA                     | 1           | R\$ 0,00     | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              |
| 0301010072    | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA            | 1           | R\$ 0,00     | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              | R\$ 0,00              |
| 0204060109    | RADIOGRAFIA DE CALCANEO   | 1           | R\$ 35,00    | R\$ 6,50              | R\$ 28,50             | R\$ 35,00             |
| 0408060212    | RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL   | 1           | R\$ 1.006,39 | R\$ 0,00              | R\$ 1.006,39          | R\$ 1.006,39          |
| 0203020049    | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)                     | 1           | R\$ 350,00   | R\$ 131,52            | R\$ 218,48            | R\$ 350,00            |
| 0408060530    | TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA                          | 1           | R\$ 1.386,12 | R\$ 0,00              | R\$ 1.386,12          | R\$ 1.386,12          |
| 0408050896    | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | 1           | R\$ 2.379,00 | R\$ 0,00              | R\$ 2.379,00          | R\$ 2.379,00          |
| 0201010607    | PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA  | 1           | R\$ 297,00   | R\$ 140,00            | R\$ 157,00            | R\$ 297,00            |
| 0207020035    | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX  | 1           | R\$ 300,00   | R\$ 268,75            | R\$ 31,25             | R\$ 300,00            |
| 0207010013    | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL   | 1           | R\$ 300,00   | R\$ 268,75            | R\$ 31,25             | R\$ 300,00            |
| 0207030057    | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA                          | 1           | R\$ 320,00   | R\$ 268,75            | R\$ 51,25             | R\$ 320,00            |
| <b>Totais</b> |   | <b>4953</b> |              | <b>R\$ 177.468,88</b> | <b>R\$ 717.563,76</b> | <b>R\$ 895.032,64</b> |

