



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 356 - MUNICÍPIO DE PINHALZINHO - 83.021.857/0001-15

A.R. CLINICA DO PULMÃO LTDA - 13.420.063/0001-49

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	2	R\$ 12,72	R\$ 247,28	R\$ 130,00	R\$ 260,00
	IRRF: R\$ 0,00	5	R\$ 42,72	R\$ 667,28		R\$ 710,00

AIMA CLINICA INTEGRADA LTDA - 17.375.562/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	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

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
8261	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	6	R\$ 68,04	R\$ 546,54	R\$ 102,43	R\$ 614,58
8262	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	4	R\$ 100,00	R\$ 396,00	R\$ 124,00	R\$ 496,00
8263	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	6	R\$ 150,00	R\$ 840,00	R\$ 165,00	R\$ 990,00
	IRRF: R\$ 25,21	16	R\$ 318,04	R\$ 1.782,54		R\$ 2.100,58

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

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	16	R\$ 640,00	R\$ 1.411,68	R\$ 128,23	R\$ 2.051,68
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)	76	R\$ 760,00	R\$ 11.400,00	R\$ 160,00	R\$ 12.160,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	70	R\$ 1.696,80	R\$ 1.781,50	R\$ 49,69	R\$ 3.478,30
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	4	R\$ 96,96	R\$ 101,80	R\$ 49,69	R\$ 198,76
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	16	R\$ 236,96	R\$ 173,28	R\$ 25,64	R\$ 410,24
8298	PENTACAM (PTK)	2	R\$ 0,00	R\$ 660,00	R\$ 330,00	R\$ 660,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	6	R\$ 148,08	R\$ 151,92	R\$ 50,00	R\$ 300,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	5	R\$ 240,00	R\$ 554,10	R\$ 158,82	R\$ 794,10
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	2	R\$ 48,48	R\$ 71,52	R\$ 60,00	R\$ 120,00
	IRRF: R\$ 244,53	201	R\$ 3.964,24	R\$ 16.413,04		R\$ 20.377,28



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

01.336.261/0001-40

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE PINHALZINHO - 83.297.739/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2	R\$ 15,54	R\$ 54,46	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	2	R\$ 13,00	R\$ 57,00	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8380	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	1	R\$ 8,19	R\$ 26,81	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8381	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	R\$ 20,58	R\$ 49,42	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	9	R\$ 98,64	R\$ 216,36	R\$ 35,00	R\$ 315,00
8383	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	R\$ 14,90	R\$ 25,10	R\$ 40,00	R\$ 40,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2	R\$ 13,56	R\$ 56,44	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	2	R\$ 12,60	R\$ 57,40	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	4	R\$ 27,12	R\$ 112,88	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8387	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	R\$ 7,80	R\$ 27,20	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8377	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	2	R\$ 14,64	R\$ 55,36	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	12	R\$ 114,00	R\$ 306,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
	IRRF: R\$ 0,00	53	R\$ 483,63	R\$ 2.526,37		R\$ 3.010,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA - 02.122.913/0001-06

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00



**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
8529	URETROCISTOGRAFIA	1	R\$ 52,11	R\$ 297,89	R\$ 350,00	R\$ 350,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 76,31	R\$ 363,69		R\$ 440,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8214	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1	R\$ 20,13	R\$ 13,87	R\$ 34,00	R\$ 34,00
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	44	R\$ 924,00	R\$ 689,04	R\$ 36,66	R\$ 1.613,04
8222	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	1	R\$ 13,51	R\$ 28,49	R\$ 42,00	R\$ 42,00
8235	EXAME DE VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA	1	R\$ 0,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00
8226	IMITANCIOMETRIA	31	R\$ 713,00	R\$ 372,00	R\$ 35,00	R\$ 1.085,00
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	42	R\$ 1.102,50	R\$ 367,50	R\$ 35,00	R\$ 1.470,00
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	7	R\$ 328,16	R\$ 1.018,22	R\$ 192,34	R\$ 1.346,38
8232	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	12	R\$ 112,32	R\$ 2.195,76	R\$ 192,34	R\$ 2.308,08
	IRRF: R\$ 0,00	139	R\$ 3.213,62	R\$ 4.814,88		R\$ 8.028,50

BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE - 83.791.848/0006-18

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



**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\$ 0,00	1	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00

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	
8490	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00	
8481	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	
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	
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	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)	3	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00	
8471	TOMOGRAFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	7	R\$ 0,00	R\$ 10.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 10.500,00	
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1	R\$ 97,44	R\$ 62,56	R\$ 160,00	R\$ 160,00	
8513	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00	
			IRRF: R\$ 221,88	21	R\$ 121,64	R\$ 18.368,36	R\$ 18.490,00

CENTRO DE COLUNA E IMAGEM LTDA - 13.345.523/0001-11

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9145	ANESTESIA REGIONAL	2	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 210,00	R\$ 420,00



**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
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
9384	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	2	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
9385	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	2	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 300,00	R\$ 600,00
9386	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	2	R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 200,00	R\$ 400,00
	IRRF: R\$ 48,24	12	R\$ 40,00	R\$ 3.980,00		R\$ 4.020,00

CERICATO SERVICOS MEDICOS LTDA - 45.932.418/0001-75

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)	370	R\$ 3.700,00	R\$ 55.500,00	R\$ 160,00	R\$ 59.200,00
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)	18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	120	R\$ 2.908,80	R\$ 3.054,00	R\$ 49,69	R\$ 5.962,80
	IRRF: R\$ 781,95	508	R\$ 6.608,80	R\$ 58.554,00		R\$ 65.162,80

CIES - CENTRO INTEGRADO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE LTDA - 55.844.430/0001-81

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	27	R\$ 0,00	R\$ 3.982,50	R\$ 147,50	R\$ 3.982,50
	IRRF: R\$ 0,00	27	R\$ 0,00	R\$ 3.982,50		R\$ 3.982,50





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

Clínica Cardiológica Bohnert Ltda - 14.691.818/0001-02

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	382	R\$ 3.820,00	R\$ 57.300,00	R\$ 160,00	R\$ 61.120,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8117	ELETROCARDIOGRAMA	7	R\$ 36,05	R\$ 297,15	R\$ 47,60	R\$ 333,20
		IRRF: R\$ 0,00	401	R\$ 3.856,05	R\$ 57.597,15	R\$ 61.453,20

CLINICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA LTDA - 13.510.173/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	127	R\$ 1.270,00	R\$ 17.780,00	R\$ 150,00	R\$ 19.050,00
		IRRF: R\$ 230,40	138	R\$ 1.280,00	R\$ 17.920,00	R\$ 19.200,00

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	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00



**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\$ 1,80	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00

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

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)	16	R\$ 160,00	R\$ 2.400,00	R\$ 160,00	R\$ 2.560,00	
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	10	R\$ 242,40	R\$ 254,50	R\$ 49,69	R\$ 496,90	
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	10	R\$ 242,40	R\$ 254,50	R\$ 49,69	R\$ 496,90	
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28	
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	3	R\$ 74,04	R\$ 75,96	R\$ 50,00	R\$ 150,00	
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	5	R\$ 240,00	R\$ 554,10	R\$ 158,82	R\$ 794,10	
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	11	R\$ 266,64	R\$ 393,36	R\$ 60,00	R\$ 660,00	
			IRRF: R\$ 65,59	59	R\$ 1.335,10	R\$ 4.130,54	R\$ 5.465,64

CLINICA DE ORTOPEDIA SANTA ESMERALDA LTDA - 16.516.438/0001-67

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	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



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8490	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8481	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8492	ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA)	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8489	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	24	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
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	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	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
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)	13	R\$ 3.493,75	R\$ 406,25	R\$ 300,00	R\$ 3.900,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8453	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	14	R\$ 3.762,50	R\$ 717,50	R\$ 320,00	R\$ 4.480,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8475	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 101,10	R\$ 58,90	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	2	R\$ 272,82	R\$ 47,18	R\$ 160,00	R\$ 320,00





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
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	6	R\$ 584,64	R\$ 375,36	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8506	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
		IRRF: R\$ 305,40	101	R\$ 14.002,22	R\$ 11.447,78	R\$ 25.450,00

CLÍNICA DE UROLOGIA POMPERMAIER LTDA - 27.841.724/0001-14

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00
		IRRF: R\$ 10,80	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 900,00

CLINICA DERMATOLOGICA DRA. DANIELA ZONIN LTDA - 36.569.527/0001-89

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8067	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25	R\$ 645,75	R\$ 1.854,25	R\$ 100,00	R\$ 2.500,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	94	R\$ 940,00	R\$ 13.160,00	R\$ 150,00	R\$ 14.100,00
8180	CRIOCIRURGIA	18	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	18	R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	R\$ 100,00	R\$ 1.800,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	3	R\$ 35,52	R\$ 384,48	R\$ 140,00	R\$ 420,00
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\$ 266,88	164	R\$ 1.671,11	R\$ 20.568,89	R\$ 22.240,00





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

CLINICA MÉDICA DR. JOÃO RAFAEL DE OLIVEIRA DIAS LTDA - 57.245.069/0001-00

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)	6	R\$ 60,00	R\$ 900,00	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	9	R\$ 218,16	R\$ 229,05	R\$ 49,69	R\$ 447,21
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	2	R\$ 49,36	R\$ 50,64	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	2	R\$ 96,00	R\$ 221,64	R\$ 158,82	R\$ 317,64
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
		20	R\$ 447,76	R\$ 1.437,09		R\$ 1.884,85
			IRRF: R\$ 22,62			

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	224	R\$ 2.240,00	R\$ 31.360,00	R\$ 150,00	R\$ 33.600,00
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	153	R\$ 0,00	R\$ 27.540,00	R\$ 180,00	R\$ 27.540,00
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)	92	R\$ 0,00	R\$ 82.871,76	R\$ 900,78	R\$ 82.871,76
9571	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00





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

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8484	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	4	R\$ 545,64	R\$ 94,36	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4	R\$ 389,76	R\$ 250,24	R\$ 160,00	R\$ 640,00
		IRRF: R\$ 24,60	13	R\$ 1.108,90	R\$ 941,10	R\$ 2.050,00

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0003-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8478	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	4	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
8475	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 21,37	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	2	R\$ 272,82	R\$ 47,18	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00
		IRRF: R\$ 23,28	10	R\$ 498,20	R\$ 1.441,80	R\$ 1.940,00





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

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	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

CLINICA NEUROCIRURGICA MEIRELLES SOCIEDADE SIMPLES - 80.726.466/0002-99

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	31	R\$ 351,54	R\$ 2.823,79	R\$ 102,43	R\$ 3.175,33
8262	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	30	R\$ 750,00	R\$ 2.970,00	R\$ 124,00	R\$ 3.720,00
8263	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	85	R\$ 2.125,00	R\$ 11.900,00	R\$ 165,00	R\$ 14.025,00
	IRRF: R\$ 251,04	146	R\$ 3.226,54	R\$ 17.693,79		R\$ 20.920,33

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	15	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00	R\$ 250,00	R\$ 3.750,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	9	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
	IRRF: R\$ 61,20	24	R\$ 240,00	R\$ 4.860,00		R\$ 5.100,00

CLINICA OFTALMOLOGICA LINNER LTDA - 33.016.061/0001-04





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)	3	R\$ 30,00	R\$ 450,00	R\$ 160,00	R\$ 480,00
		3	R\$ 30,00	R\$ 450,00		R\$ 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\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	181	R\$ 1.810,00	R\$ 25.340,00	R\$ 150,00	R\$ 27.150,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	2	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
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	21	R\$ 0,00	R\$ 2.493,33	R\$ 118,73	R\$ 2.493,33
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	3	R\$ 136,50	R\$ 219,69	R\$ 118,73	R\$ 356,19
		210	R\$ 2.013,64	R\$ 28.404,61		R\$ 30.418,25

CLINICA RADIOLOGICA CHAPECOENSE - 83.419.887/0001-84

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8422	ESCANOMETRIA	2	R\$ 15,54	R\$ 54,46	R\$ 35,00	R\$ 70,00
		2	R\$ 15,54	R\$ 54,46		R\$ 70,00





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

CLINICA RIVIERA LTDA - 50.229.679/0002-44

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00		R\$ 600,00

CLÍNICA SCHMIDT LTDA - ME - 02.969.205/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11181	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	3	R\$ 30,00	R\$ 720,00	R\$ 250,00	R\$ 750,00
	IRRF: R\$ 9,00	3	R\$ 30,00	R\$ 720,00		R\$ 750,00

CLINICA VIVACE LTDA - 21.680.989/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	22	R\$ 880,00	R\$ 1.941,06	R\$ 128,23	R\$ 2.821,06
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)	26	R\$ 260,00	R\$ 3.900,00	R\$ 160,00	R\$ 4.160,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	30	R\$ 727,20	R\$ 763,50	R\$ 49,69	R\$ 1.490,70
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	8	R\$ 118,48	R\$ 86,64	R\$ 25,64	R\$ 205,12
8298	PENTACAM (PTK)	4	R\$ 0,00	R\$ 1.320,00	R\$ 330,00	R\$ 1.320,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	10	R\$ 246,80	R\$ 253,20	R\$ 50,00	R\$ 500,00





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	11	R\$ 528,00	R\$ 1.219,02	R\$ 158,82	R\$ 1.747,02
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
		IRRF: R\$ 148,84	114	R\$ 2.833,20	R\$ 9.570,08	R\$ 12.403,28

CLINICARDIO SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA - 14.798.382/0001-55

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	21	R\$ 0,00	R\$ 3.780,00	R\$ 180,00	R\$ 3.780,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	180	R\$ 12.214,80	R\$ 30.985,20	R\$ 240,00	R\$ 43.200,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	65	R\$ 1.950,00	R\$ 9.152,65	R\$ 170,81	R\$ 11.102,65
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	15	R\$ 151,05	R\$ 2.271,00	R\$ 161,47	R\$ 2.422,05
		IRRF: R\$ 726,06	281	R\$ 14.315,85	R\$ 46.188,85	R\$ 60.504,70

CONFIANÇA DIAGNOSTICA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 55.127.037/0002-58

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	5	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 12,00	R\$ 60,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	275	R\$ 1.017,50	R\$ 440,00	R\$ 5,30	R\$ 1.457,50
8811	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	1	R\$ 0,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00
8812	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	1	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8813	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 31,00	R\$ 31,00	R\$ 31,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	5	R\$ 0,00	R\$ 135,00	R\$ 27,00	R\$ 135,00



**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
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8808	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	2	R\$ 0,00	R\$ 104,00	R\$ 52,00	R\$ 104,00
8965	ANTIBIOGRAMA	32	R\$ 159,36	R\$ 36,80	R\$ 6,13	R\$ 196,16
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	11	R\$ 146,63	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 146,63
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	8	R\$ 106,64	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 106,64
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	16	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 50,00	R\$ 800,00
8968	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	2	R\$ 8,40	R\$ 3,62	R\$ 6,01	R\$ 12,02
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00	R\$ 8,00
8610	CA 19-9	1	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
8626	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	5	R\$ 17,55	R\$ 7,55	R\$ 5,02	R\$ 25,10
8845	CLEARANCE DE UREIA	4	R\$ 14,04	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 14,04
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	5	R\$ 13,65	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 13,65
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	94	R\$ 528,28	R\$ 227,48	R\$ 8,04	R\$ 755,76
8976	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	6	R\$ 61,50	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 61,50
8977	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	R\$ 4,19	R\$ 13,31	R\$ 17,50	R\$ 17,50
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	10	R\$ 20,10	R\$ 8,60	R\$ 2,87	R\$ 28,70
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	9	R\$ 32,67	R\$ 14,04	R\$ 5,19	R\$ 46,71
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	11	R\$ 31,13	R\$ 32,12	R\$ 5,75	R\$ 63,25
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	4	R\$ 10,92	R\$ 4,72	R\$ 3,91	R\$ 15,64
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	4	R\$ 36,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 36,00
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	41	R\$ 236,57	R\$ 88,97	R\$ 7,94	R\$ 325,54
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	54	R\$ 147,42	R\$ 68,58	R\$ 4,00	R\$ 216,00



**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
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	17	R\$ 23,29	R\$ 27,03	R\$ 2,96	R\$ 50,32
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	26	R\$ 240,50	R\$ 36,14	R\$ 10,64	R\$ 276,64
8880	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	1	R\$ 10,20	R\$ 0,15	R\$ 10,35	R\$ 10,35
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	196	R\$ 2.987,04	R\$ 2.940,00	R\$ 30,24	R\$ 5.927,04
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	6	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 25,00	R\$ 150,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	104	R\$ 192,40	R\$ 223,60	R\$ 4,00	R\$ 416,00
8934	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00	R\$ 18,00
8884	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	3	R\$ 42,36	R\$ 3,69	R\$ 15,35	R\$ 46,05
8885	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	5	R\$ 59,45	R\$ 0,00	R\$ 11,89	R\$ 59,45
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	4	R\$ 60,24	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 60,24
8549	DOSAGEM DE AMILASE	6	R\$ 13,50	R\$ 10,50	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8794	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	11	R\$ 204,05	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 204,05
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	37	R\$ 607,54	R\$ 687,46	R\$ 35,00	R\$ 1.295,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	35	R\$ 70,35	R\$ 69,65	R\$ 4,00	R\$ 140,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	43	R\$ 79,55	R\$ 92,45	R\$ 4,00	R\$ 172,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	8	R\$ 28,08	R\$ 12,08	R\$ 5,02	R\$ 40,16
8946	DOSAGEM DE CHUMBO	1	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83	R\$ 8,83
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	180	R\$ 631,80	R\$ 934,20	R\$ 8,70	R\$ 1.566,00
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	94	R\$ 329,94	R\$ 751,06	R\$ 11,50	R\$ 1.081,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	185	R\$ 342,25	R\$ 397,75	R\$ 4,00	R\$ 740,00
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	3	R\$ 51,48	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	17	R\$ 167,62	R\$ 55,25	R\$ 13,11	R\$ 222,87



**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
8561	DOSAGEM DE CREATININA	227	R\$ 419,95	R\$ 488,05	R\$ 4,00	R\$ 908,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	9	R\$ 33,12	R\$ 4,95	R\$ 4,23	R\$ 38,07
8890	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R\$ 11,25	R\$ 2,75	R\$ 14,00	R\$ 14,00
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	12	R\$ 44,16	R\$ 6,60	R\$ 4,23	R\$ 50,76
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	14	R\$ 142,10	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 142,10
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	3	R\$ 33,36	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 33,36
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	104	R\$ 1.621,36	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 1.621,36
8569	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	49	R\$ 171,99	R\$ 24,01	R\$ 4,00	R\$ 196,00
8657	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$ 4,60	R\$ 1,98	R\$ 6,58	R\$ 6,58
8570	DOSAGEM DE FOLATO	3	R\$ 46,95	R\$ 7,05	R\$ 18,00	R\$ 54,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	27	R\$ 54,27	R\$ 8,10	R\$ 2,31	R\$ 62,37
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	6	R\$ 11,10	R\$ 12,90	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	42	R\$ 147,42	R\$ 22,26	R\$ 4,04	R\$ 169,68
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	262	R\$ 484,70	R\$ 563,30	R\$ 4,00	R\$ 1.048,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	27	R\$ 211,95	R\$ 260,55	R\$ 17,50	R\$ 472,50
8660	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	1	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	129	R\$ 1.013,94	R\$ 59,34	R\$ 8,32	R\$ 1.073,28
8898	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	R\$ 10,21	R\$ 2,49	R\$ 12,70	R\$ 12,70
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	15	R\$ 118,35	R\$ 28,95	R\$ 9,82	R\$ 147,30
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	12	R\$ 107,64	R\$ 26,28	R\$ 11,16	R\$ 133,92
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	206	R\$ 1.845,76	R\$ 451,14	R\$ 11,15	R\$ 2.296,90
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	8	R\$ 137,28	R\$ 20,56	R\$ 19,73	R\$ 157,84
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	6	R\$ 55,50	R\$ 14,16	R\$ 11,61	R\$ 69,66
8902	DOSAGEM DE INSULINA	7	R\$ 71,19	R\$ 17,43	R\$ 12,66	R\$ 88,62



**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
8585	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$ 4,50	R\$ 7,10	R\$ 5,80	R\$ 11,60
8954	DOSAGEM DE LITIO	5	R\$ 11,25	R\$ 4,80	R\$ 3,21	R\$ 16,05
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	13	R\$ 26,13	R\$ 11,18	R\$ 2,87	R\$ 37,31
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	26	R\$ 211,12	R\$ 91,00	R\$ 11,62	R\$ 302,12
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	15	R\$ 646,95	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 646,95
8904	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	5	R\$ 76,75	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 76,75
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	115	R\$ 212,75	R\$ 247,25	R\$ 4,00	R\$ 460,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	6	R\$ 61,32	R\$ 17,34	R\$ 13,11	R\$ 78,66
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	6	R\$ 60,90	R\$ 14,88	R\$ 12,63	R\$ 75,78
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	29	R\$ 82,07	R\$ 33,93	R\$ 4,00	R\$ 116,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	6	R\$ 12,24	R\$ 5,76	R\$ 3,00	R\$ 18,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	9	R\$ 0,00	R\$ 166,77	R\$ 18,53	R\$ 166,77
8593	DOSAGEM DE SODIO	66	R\$ 122,10	R\$ 141,90	R\$ 4,00	R\$ 264,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	5	R\$ 76,75	R\$ 13,75	R\$ 18,10	R\$ 90,50
8909	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31	R\$ 16,31
8924	DOSAGEM DE T3 LIVRE	2	R\$ 0,00	R\$ 17,42	R\$ 8,71	R\$ 17,42
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	8	R\$ 83,44	R\$ 20,40	R\$ 12,98	R\$ 103,84
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	4	R\$ 52,44	R\$ 12,80	R\$ 16,31	R\$ 65,24
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	R\$ 30,70	R\$ 5,50	R\$ 18,10	R\$ 36,20
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	114	R\$ 1.322,40	R\$ 228,00	R\$ 13,60	R\$ 1.550,40
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	169	R\$ 339,69	R\$ 336,31	R\$ 4,00	R\$ 676,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	174	R\$ 349,74	R\$ 346,26	R\$ 4,00	R\$ 696,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	R\$ 41,20	R\$ 17,70	R\$ 5,89	R\$ 58,90
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	180	R\$ 631,80	R\$ 412,20	R\$ 5,80	R\$ 1.044,00



**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
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4	R\$ 34,84	R\$ 8,52	R\$ 10,84	R\$ 43,36
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	2	R\$ 26,40	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 26,40
8599	DOSAGEM DE UREIA	101	R\$ 186,85	R\$ 217,15	R\$ 4,00	R\$ 404,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	187	R\$ 2.849,88	R\$ 516,12	R\$ 18,00	R\$ 3.366,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	5	R\$ 78,25	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 78,25
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 13,35
8663	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 5,41	R\$ 2,32	R\$ 7,73	R\$ 7,73
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	7	R\$ 30,94	R\$ 13,30	R\$ 6,32	R\$ 44,24
8623	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	5	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 500,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	414	R\$ 1.701,54	R\$ 3.059,46	R\$ 11,50	R\$ 4.761,00
8618	HOMOCISTEINA	2	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00
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)	7	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 25,00	R\$ 175,00
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	3	R\$ 0,00	R\$ 57,00	R\$ 19,00	R\$ 57,00
8876	MICROALBUMINURIA	2	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 40,00
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)	51	R\$ 510,00	R\$ 1.402,50	R\$ 37,50	R\$ 1.912,50
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
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	3	R\$ 51,48	R\$ 10,17	R\$ 20,55	R\$ 61,65
8715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
8716	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	R\$ 11,32	R\$ 11,68	R\$ 5,75	R\$ 23,00
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8735	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16



**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
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	13	R\$ 223,08	R\$ 96,07	R\$ 24,55	R\$ 319,15
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)	12	R\$ 222,60	R\$ 33,36	R\$ 21,33	R\$ 255,96
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	46	R\$ 853,30	R\$ 128,34	R\$ 21,34	R\$ 981,64
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4	R\$ 44,00	R\$ 14,96	R\$ 14,74	R\$ 58,96
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	35	R\$ 593,95	R\$ 152,60	R\$ 21,33	R\$ 746,55
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8761	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8762	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8763	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R\$ 34,83	R\$ 9,00	R\$ 14,61	R\$ 43,83
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	35	R\$ 649,25	R\$ 97,30	R\$ 21,33	R\$ 746,55
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	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
8772	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$ 13,35	R\$ 2,00	R\$ 15,35	R\$ 15,35
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	46	R\$ 853,30	R\$ 127,88	R\$ 21,33	R\$ 981,18
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32



**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
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	15	R\$ 20,55	R\$ 84,45	R\$ 7,00	R\$ 105,00
8866	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2	R\$ 4,08	R\$ 0,62	R\$ 2,35	R\$ 4,70
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	34	R\$ 56,10	R\$ 45,90	R\$ 3,00	R\$ 102,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,35	R\$ 3,00	R\$ 3,00
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	13	R\$ 21,45	R\$ 53,95	R\$ 5,80	R\$ 75,40
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	30	R\$ 49,50	R\$ 70,50	R\$ 4,00	R\$ 120,00
8841	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 0,50	R\$ 1,90	R\$ 3,80
8874	PROTEINURIA	1	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 2,04
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2	R\$ 5,46	R\$ 0,82	R\$ 3,14	R\$ 6,28
8680	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,97	R\$ 5,70	R\$ 5,70
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	24	R\$ 67,92	R\$ 71,28	R\$ 5,80	R\$ 139,20
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	31	R\$ 87,73	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 87,73
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	23	R\$ 0,00	R\$ 575,00	R\$ 25,00	R\$ 575,00
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	28	R\$ 114,80	R\$ 17,36	R\$ 4,72	R\$ 132,16
9051	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	2	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	1	R\$ 0,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00
		IRRF: R\$ 0,00	5028	R\$ 30.443,80	R\$ 20.922,37	R\$ 51.366,17

CONFIANÇA DIAGNOSTICA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 55.127.037/0001-77

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	40	R\$ 148,00	R\$ 64,00	R\$ 5,30	R\$ 212,00



**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
8965	ANTIBIOGRAMA	5	R\$ 24,90	R\$ 5,75	R\$ 6,13	R\$ 30,65
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	3	R\$ 39,99	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 39,99
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 13,33
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	17	R\$ 95,54	R\$ 41,14	R\$ 8,04	R\$ 136,68
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3	R\$ 6,03	R\$ 2,58	R\$ 2,87	R\$ 8,61
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 2,83	R\$ 2,92	R\$ 5,75	R\$ 5,75
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	5	R\$ 13,65	R\$ 5,90	R\$ 3,91	R\$ 19,55
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	6	R\$ 16,38	R\$ 7,08	R\$ 3,91	R\$ 23,46
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	5	R\$ 45,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 45,00
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)	14	R\$ 38,22	R\$ 17,78	R\$ 4,00	R\$ 56,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	4	R\$ 10,92	R\$ 5,08	R\$ 4,00	R\$ 16,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3	R\$ 4,11	R\$ 4,77	R\$ 2,96	R\$ 8,88
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	3	R\$ 27,75	R\$ 4,17	R\$ 10,64	R\$ 31,92
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	24	R\$ 365,76	R\$ 360,00	R\$ 30,24	R\$ 725,76
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	8	R\$ 14,80	R\$ 17,20	R\$ 4,00	R\$ 32,00
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 15,06
8549	DOSAGEM DE AMILASE	3	R\$ 6,75	R\$ 5,25	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8794	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	1	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 18,55
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	4	R\$ 65,68	R\$ 74,32	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8645	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	1	R\$ 0,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	7	R\$ 14,07	R\$ 13,93	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
8552	DOSAGEM DE CALCIO	4	R\$ 7,40	R\$ 8,60	R\$ 4,00	R\$ 16,00
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	21	R\$ 73,71	R\$ 108,99	R\$ 8,70	R\$ 182,70
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	15	R\$ 52,65	R\$ 119,85	R\$ 11,50	R\$ 172,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	22	R\$ 40,70	R\$ 47,30	R\$ 4,00	R\$ 88,00
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$ 9,86	R\$ 3,25	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8561	DOSAGEM DE CREATININA	34	R\$ 62,90	R\$ 73,10	R\$ 4,00	R\$ 136,00
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 11,71
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 10,15
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	16	R\$ 249,44	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 249,44
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	8	R\$ 28,08	R\$ 3,92	R\$ 4,00	R\$ 32,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	7	R\$ 14,07	R\$ 2,10	R\$ 2,31	R\$ 16,17
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	14	R\$ 49,14	R\$ 7,42	R\$ 4,04	R\$ 56,56
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	37	R\$ 68,45	R\$ 79,55	R\$ 4,00	R\$ 148,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9	R\$ 70,65	R\$ 86,85	R\$ 17,50	R\$ 157,50
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	22	R\$ 172,92	R\$ 10,12	R\$ 8,32	R\$ 183,04
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$ 15,78	R\$ 3,86	R\$ 9,82	R\$ 19,64
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	R\$ 17,94	R\$ 4,38	R\$ 11,16	R\$ 22,32
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	29	R\$ 259,84	R\$ 63,51	R\$ 11,15	R\$ 323,35
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 9,25	R\$ 2,36	R\$ 11,61	R\$ 11,61
8585	DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$ 4,50	R\$ 7,10	R\$ 5,80	R\$ 11,60
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	2	R\$ 4,02	R\$ 1,72	R\$ 2,87	R\$ 5,74
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8	R\$ 64,96	R\$ 28,00	R\$ 11,62	R\$ 92,96
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	16	R\$ 29,60	R\$ 34,40	R\$ 4,00	R\$ 64,00



**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
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R\$ 10,15	R\$ 2,48	R\$ 12,63	R\$ 12,63
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3	R\$ 8,49	R\$ 3,51	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	R\$ 2,04	R\$ 0,96	R\$ 3,00	R\$ 3,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 18,53	R\$ 18,53	R\$ 18,53
8593	DOSAGEM DE SODIO	11	R\$ 20,35	R\$ 23,65	R\$ 4,00	R\$ 44,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	R\$ 20,86	R\$ 5,10	R\$ 12,98	R\$ 25,96
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31	R\$ 16,31
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$ 8,76	R\$ 2,14	R\$ 10,90	R\$ 10,90
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	15	R\$ 174,00	R\$ 30,00	R\$ 13,60	R\$ 204,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	26	R\$ 52,26	R\$ 51,74	R\$ 4,00	R\$ 104,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	26	R\$ 52,26	R\$ 51,74	R\$ 4,00	R\$ 104,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	3	R\$ 12,36	R\$ 5,31	R\$ 5,89	R\$ 17,67
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	19	R\$ 66,69	R\$ 43,51	R\$ 5,80	R\$ 110,20
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	17	R\$ 31,45	R\$ 36,55	R\$ 4,00	R\$ 68,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	24	R\$ 365,76	R\$ 66,24	R\$ 18,00	R\$ 432,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 15,65
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	R\$ 8,84	R\$ 3,80	R\$ 6,32	R\$ 12,64
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	59	R\$ 242,49	R\$ 436,01	R\$ 11,50	R\$ 678,50
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
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10	R\$ 100,00	R\$ 275,00	R\$ 37,50	R\$ 375,00



**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	
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33	
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46	
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73	
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,33	R\$ 0,00	
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	9	R\$ 166,95	R\$ 25,11	R\$ 21,34	R\$ 192,06	
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	5	R\$ 84,85	R\$ 21,80	R\$ 21,33	R\$ 106,65	
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65	
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	8	R\$ 148,40	R\$ 22,24	R\$ 21,33	R\$ 170,64	
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	R\$ 1,37	R\$ 5,63	R\$ 7,00	R\$ 7,00	
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 2,70	R\$ 3,00	R\$ 6,00	
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 4,70	R\$ 4,00	R\$ 8,00	
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	5	R\$ 14,15	R\$ 14,85	R\$ 5,80	R\$ 29,00	
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	6	R\$ 16,98	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 16,98	
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	3	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 25,00	R\$ 75,00	
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	6	R\$ 24,60	R\$ 3,72	R\$ 4,72	R\$ 28,32	
			IRRF: R\$ 0,00	731	R\$ 4.251,31	R\$ 2.795,01	R\$ 7.046,32

CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA NAYARA IMMICH - 28.005.208/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8272	APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA	7	R\$ 0,00	R\$ 3.150,00	R\$ 450,00	R\$ 3.150,00



**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\$ 0,00	7	R\$ 0,00	R\$ 3.150,00		R\$ 3.150,00

CRISTIANO LAGO CLINICA LTDA - 23.461.263/0001-01

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)	374	R\$ 3.740,00	R\$ 56.100,00	R\$ 160,00	R\$ 59.840,00
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)	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	375	R\$ 9.090,00	R\$ 9.543,75	R\$ 49,69	R\$ 18.633,75
	IRRF: R\$ 941,69	756	R\$ 12.830,00	R\$ 65.643,75		R\$ 78.473,75

DIAGNOSE CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 30.397.531/0001-20

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8442	ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA	6	R\$ 0,00	R\$ 2.520,00	R\$ 420,00	R\$ 2.520,00
8459	ANGIORESSONANCIA DE MEMBROS SUPERIORES	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
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
8469	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	4	R\$ 0,00	R\$ 1.680,00	R\$ 420,00	R\$ 1.680,00
8491	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA)	6	R\$ 0,00	R\$ 2.520,00	R\$ 420,00	R\$ 2.520,00



**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
8473	ANGIOTOMOGRRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8480	ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	6	R\$ 0,00	R\$ 2.520,00	R\$ 420,00	R\$ 2.520,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	76	R\$ 0,00	R\$ 11.400,00	R\$ 150,00	R\$ 11.400,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	87	R\$ 0,00	R\$ 13.050,00	R\$ 150,00	R\$ 13.050,00
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	66	R\$ 3.636,60	R\$ 3.636,60	R\$ 110,20	R\$ 7.273,20
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	7	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 180,00	R\$ 1.260,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8518	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8418	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	R\$ 14,34	R\$ 55,66	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	R\$ 14,80	R\$ 55,20	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	2	R\$ 16,74	R\$ 53,26	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8371	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8408	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8410	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	1	R\$ 6,00	R\$ 29,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8387	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	R\$ 7,80	R\$ 27,20	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8	R\$ 76,00	R\$ 204,00	R\$ 35,00	R\$ 280,00
8388	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	26	R\$ 0,00	R\$ 2.600,00	R\$ 100,00	R\$ 2.600,00
8440	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	6	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 9.000,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 4.031,25	R\$ 468,75	R\$ 300,00	R\$ 4.500,00



**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
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	58	R\$ 15.587,50	R\$ 1.812,50	R\$ 300,00	R\$ 17.400,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	58	R\$ 15.587,50	R\$ 1.812,50	R\$ 300,00	R\$ 17.400,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	185	R\$ 49.718,75	R\$ 5.781,25	R\$ 300,00	R\$ 55.500,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	11	R\$ 2.956,25	R\$ 343,75	R\$ 300,00	R\$ 3.300,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	44	R\$ 11.825,00	R\$ 1.375,00	R\$ 300,00	R\$ 13.200,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	212	R\$ 56.975,00	R\$ 6.625,00	R\$ 300,00	R\$ 63.600,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	75	R\$ 20.156,25	R\$ 2.343,75	R\$ 300,00	R\$ 22.500,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	4	R\$ 1.075,00	R\$ 125,00	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
8445	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8452	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	8	R\$ 2.150,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00
8471	TOMOGRFIA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE-ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO))	2	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00
8483	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	14	R\$ 1.940,82	R\$ 299,18	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00
8484	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	4	R\$ 347,00	R\$ 293,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8475	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	5	R\$ 433,75	R\$ 366,25	R\$ 160,00	R\$ 800,00
8470	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8472	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	R\$ 303,30	R\$ 176,70	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8474	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8464	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	13	R\$ 1.127,75	R\$ 952,25	R\$ 160,00	R\$ 2.080,00
8485	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	14	R\$ 1.940,82	R\$ 299,18	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00
8477	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	49	R\$ 6.684,09	R\$ 1.155,91	R\$ 160,00	R\$ 7.840,00
8467	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	85	R\$ 8.282,40	R\$ 5.317,60	R\$ 160,00	R\$ 13.600,00
8465	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	R\$ 260,25	R\$ 219,75	R\$ 160,00	R\$ 480,00



**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	
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	52	R\$ 0,00	R\$ 14.560,00	R\$ 280,00	R\$ 14.560,00	
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00	
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	12	R\$ 455,40	R\$ 864,60	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00	
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	
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	2	R\$ 0,00	R\$ 190,62	R\$ 95,31	R\$ 190,62	
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00	
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00	
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00	
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	14	R\$ 338,80	R\$ 921,20	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00	
8487	UROTOMOGRRAFIA	28	R\$ 0,00	R\$ 9.744,00	R\$ 348,00	R\$ 9.744,00	
			IRRF: R\$ 3.900,75	1327	R\$ 207.616,90	R\$ 117.445,92	R\$ 325.062,82

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00	
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	4	R\$ 158,40	R\$ 321,60	R\$ 120,00	R\$ 480,00	
8522	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	2	R\$ 0,00	R\$ 224,28	R\$ 112,14	R\$ 224,28	
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	6	R\$ 0,00	R\$ 1.560,00	R\$ 260,00	R\$ 1.560,00	
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	26	R\$ 0,00	R\$ 5.200,00	R\$ 200,00	R\$ 5.200,00	
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00	
			IRRF: R\$ 0,00	49	R\$ 424,60	R\$ 8.029,68	R\$ 8.454,28





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

ECOMED - ULTRASSONOLOGRAFIA DIAGNOSTICA LTDA - 05.660.752/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8513	ULTRASSONOLOGRAFIA OBSTETRICA	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8526	ULTRASSONOLOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	6	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 200,00	R\$ 1.200,00
8526	ULTRASSONOLOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	32	R\$ 0,00	R\$ 8.320,00	R\$ 260,00	R\$ 8.320,00
8517	ULTRASSONOLOGRAFIA TRANSVAGINAL	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
		IRRF: R\$ 118,56	42	R\$ 96,80	R\$ 9.783,20	R\$ 9.880,00

ENDOCOR CLÍNICA MÉDICA LTDA - 45.594.505/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	222	R\$ 2.220,00	R\$ 33.300,00	R\$ 160,00	R\$ 35.520,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	8	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00	R\$ 180,00	R\$ 1.440,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	111	R\$ 7.532,46	R\$ 19.107,54	R\$ 240,00	R\$ 26.640,00
8117	ELETROCARDIOGRAMA	4	R\$ 20,60	R\$ 169,80	R\$ 47,60	R\$ 190,40
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	29	R\$ 870,00	R\$ 4.083,49	R\$ 170,81	R\$ 4.953,49
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	21	R\$ 211,47	R\$ 3.179,40	R\$ 161,47	R\$ 3.390,87
8493	ULTRASSONOLOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	8	R\$ 316,80	R\$ 1.123,20	R\$ 180,00	R\$ 1.440,00



**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
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	42	R\$ 1.018,08	R\$ 1.068,90	R\$ 49,69	R\$ 2.086,98
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	25	R\$ 617,00	R\$ 633,00	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
8291	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	4	R\$ 256,00	R\$ 577,48	R\$ 208,37	R\$ 833,48
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	17	R\$ 412,08	R\$ 607,92	R\$ 60,00	R\$ 1.020,00
		IRRF: R\$ 196,22	227	R\$ 5.098,30	R\$ 11.253,06	R\$ 16.351,36

GARCIA & SCHUH LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - 08.194.001/0001-26

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	5	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 12,00	R\$ 60,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1171	R\$ 4.332,70	R\$ 1.873,60	R\$ 5,30	R\$ 6.206,30
8812	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	2	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8813	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 31,00	R\$ 31,00	R\$ 31,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	3	R\$ 0,00	R\$ 156,00	R\$ 52,00	R\$ 156,00
8808	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	2	R\$ 0,00	R\$ 104,00	R\$ 52,00	R\$ 104,00
8965	ANTIBIOGRAMA	11	R\$ 54,78	R\$ 12,65	R\$ 6,13	R\$ 67,43
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	72	R\$ 959,76	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 959,76
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	123	R\$ 0,00	R\$ 6.150,00	R\$ 50,00	R\$ 6.150,00
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2	R\$ 5,60	R\$ 10,40	R\$ 8,00	R\$ 16,00
8610	CA 19-9	2	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 60,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	5	R\$ 17,55	R\$ 7,55	R\$ 5,02	R\$ 25,10
8845	CLEARANCE DE UREIA	1	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51



**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
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2	R\$ 5,46	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 5,46
8976	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	110	R\$ 1.127,50	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 1.127,50
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	18	R\$ 50,94	R\$ 52,56	R\$ 5,75	R\$ 103,50
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	32	R\$ 87,36	R\$ 37,76	R\$ 3,91	R\$ 125,12
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	28	R\$ 76,44	R\$ 33,04	R\$ 3,91	R\$ 109,48
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	27	R\$ 243,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 243,00
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	151	R\$ 871,27	R\$ 327,67	R\$ 7,94	R\$ 1.198,94
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	195	R\$ 532,35	R\$ 247,65	R\$ 4,00	R\$ 780,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	122	R\$ 333,06	R\$ 154,94	R\$ 4,00	R\$ 488,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	7	R\$ 9,59	R\$ 11,13	R\$ 2,96	R\$ 20,72
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	96	R\$ 888,00	R\$ 133,44	R\$ 10,64	R\$ 1.021,44
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	917	R\$ 13.975,08	R\$ 13.755,00	R\$ 30,24	R\$ 27.730,08
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	4	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 25,00	R\$ 100,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	767	R\$ 1.418,95	R\$ 1.649,05	R\$ 4,00	R\$ 3.068,00
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	9	R\$ 135,54	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 135,54
8549	DOSAGEM DE AMILASE	15	R\$ 33,75	R\$ 26,25	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	126	R\$ 2.068,92	R\$ 2.341,08	R\$ 35,00	R\$ 4.410,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	71	R\$ 142,71	R\$ 141,29	R\$ 4,00	R\$ 284,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	223	R\$ 412,55	R\$ 479,45	R\$ 4,00	R\$ 892,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	7	R\$ 24,57	R\$ 10,57	R\$ 5,02	R\$ 35,14
8849	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16	R\$ 11,16
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1164	R\$ 4.085,64	R\$ 6.041,16	R\$ 8,70	R\$ 10.126,80
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	585	R\$ 2.053,35	R\$ 4.674,15	R\$ 11,50	R\$ 6.727,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1166	R\$ 2.157,10	R\$ 2.506,90	R\$ 4,00	R\$ 4.664,00



**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
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	6	R\$ 59,16	R\$ 19,50	R\$ 13,11	R\$ 78,66
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1166	R\$ 2.157,10	R\$ 2.506,90	R\$ 4,00	R\$ 4.664,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	21	R\$ 77,28	R\$ 11,55	R\$ 4,23	R\$ 88,83
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	10	R\$ 36,80	R\$ 5,50	R\$ 4,23	R\$ 42,30
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	33	R\$ 334,95	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 334,95
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	585	R\$ 9.120,15	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 9.120,15
8569	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	92	R\$ 322,92	R\$ 45,08	R\$ 4,00	R\$ 368,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	58	R\$ 116,58	R\$ 17,40	R\$ 2,31	R\$ 133,98
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)	135	R\$ 473,85	R\$ 71,55	R\$ 4,04	R\$ 545,40
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1245	R\$ 2.303,25	R\$ 2.676,75	R\$ 4,00	R\$ 4.980,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	77	R\$ 604,45	R\$ 743,05	R\$ 17,50	R\$ 1.347,50
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	927	R\$ 7.286,22	R\$ 426,42	R\$ 8,32	R\$ 7.712,64
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	50	R\$ 394,50	R\$ 96,50	R\$ 9,82	R\$ 491,00
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	39	R\$ 349,83	R\$ 85,41	R\$ 11,16	R\$ 435,24
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1163	R\$ 10.420,48	R\$ 2.546,97	R\$ 11,15	R\$ 12.967,45
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	18	R\$ 166,50	R\$ 42,48	R\$ 11,61	R\$ 208,98
8902	DOSAGEM DE INSULINA	15	R\$ 152,55	R\$ 37,35	R\$ 12,66	R\$ 189,90
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	18	R\$ 36,18	R\$ 15,48	R\$ 2,87	R\$ 51,66
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	4	R\$ 172,52	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 172,52
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	506	R\$ 936,10	R\$ 1.087,90	R\$ 4,00	R\$ 2.024,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	8	R\$ 81,76	R\$ 23,12	R\$ 13,11	R\$ 104,88
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	13	R\$ 131,95	R\$ 32,24	R\$ 12,63	R\$ 164,19



**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
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	73	R\$ 206,59	R\$ 85,41	R\$ 4,00	R\$ 292,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	7	R\$ 14,28	R\$ 6,72	R\$ 3,00	R\$ 21,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	9	R\$ 16,65	R\$ 19,35	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	72	R\$ 0,00	R\$ 1.334,16	R\$ 18,53	R\$ 1.334,16
8593	DOSAGEM DE SODIO	136	R\$ 251,60	R\$ 292,40	R\$ 4,00	R\$ 544,00
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	27	R\$ 281,61	R\$ 68,85	R\$ 12,98	R\$ 350,46
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3	R\$ 39,33	R\$ 9,60	R\$ 16,31	R\$ 48,93
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	13	R\$ 199,55	R\$ 35,75	R\$ 18,10	R\$ 235,30
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	16	R\$ 140,16	R\$ 34,24	R\$ 10,90	R\$ 174,40
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	420	R\$ 4.872,00	R\$ 840,00	R\$ 13,60	R\$ 5.712,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	732	R\$ 1.471,32	R\$ 1.456,68	R\$ 4,00	R\$ 2.928,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	890	R\$ 1.788,90	R\$ 1.771,10	R\$ 4,00	R\$ 3.560,00
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1150	R\$ 4.036,50	R\$ 2.633,50	R\$ 5,80	R\$ 6.670,00
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8	R\$ 69,68	R\$ 17,04	R\$ 10,84	R\$ 86,72
8599	DOSAGEM DE UREIA	238	R\$ 440,30	R\$ 511,70	R\$ 4,00	R\$ 952,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	895	R\$ 13.639,80	R\$ 2.470,20	R\$ 18,00	R\$ 16.110,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	6	R\$ 93,90	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 93,90
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	3	R\$ 40,05	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 40,05
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	1	R\$ 0,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00	R\$ 33,00
8602	ELETRFORESE DE PROTEINAS	10	R\$ 44,20	R\$ 19,00	R\$ 6,32	R\$ 63,20
8978	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3	R\$ 8,40	R\$ 15,60	R\$ 8,00	R\$ 24,00
8625	FOSFORO - URINA 24 HORAS	2	R\$ 0,00	R\$ 22,00	R\$ 11,00	R\$ 22,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1846	R\$ 7.587,06	R\$ 13.641,94	R\$ 11,50	R\$ 21.229,00



**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
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)	6	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 25,00	R\$ 150,00
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	7	R\$ 0,00	R\$ 133,00	R\$ 19,00	R\$ 133,00
8876	MICROALBUMINURIA	60	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	78	R\$ 780,00	R\$ 2.145,00	R\$ 37,50	R\$ 2.925,00
8714	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	R\$ 17,16	R\$ 3,39	R\$ 20,55	R\$ 20,55
8716	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	13	R\$ 223,08	R\$ 33,41	R\$ 19,73	R\$ 256,49
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	25	R\$ 463,75	R\$ 69,50	R\$ 21,33	R\$ 533,25
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)	61	R\$ 1.131,55	R\$ 170,19	R\$ 21,34	R\$ 1.301,74
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4	R\$ 44,00	R\$ 14,96	R\$ 14,74	R\$ 58,96
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	29	R\$ 492,13	R\$ 126,44	R\$ 21,33	R\$ 618,57
8759	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8761	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8763	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	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
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R\$ 34,83	R\$ 9,00	R\$ 14,61	R\$ 43,83
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	29	R\$ 537,95	R\$ 80,62	R\$ 21,33	R\$ 618,57
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66



**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
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	6	R\$ 111,30	R\$ 16,68	R\$ 21,33	R\$ 127,98
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8772	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	7	R\$ 93,45	R\$ 14,00	R\$ 15,35	R\$ 107,45
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	98	R\$ 1.817,90	R\$ 272,44	R\$ 21,33	R\$ 2.090,34
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	8	R\$ 10,96	R\$ 45,04	R\$ 7,00	R\$ 56,00
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	178	R\$ 293,70	R\$ 240,30	R\$ 3,00	R\$ 534,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	7	R\$ 11,55	R\$ 9,45	R\$ 3,00	R\$ 21,00
8834	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,25	R\$ 2,90	R\$ 2,90
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	71	R\$ 117,15	R\$ 294,65	R\$ 5,80	R\$ 411,80
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	328	R\$ 541,20	R\$ 770,80	R\$ 4,00	R\$ 1.312,00
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	8	R\$ 21,84	R\$ 3,28	R\$ 3,14	R\$ 25,12
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	126	R\$ 356,58	R\$ 374,22	R\$ 5,80	R\$ 730,80
		IRRF: R\$ 0,00	21178	R\$ 114.642,66	R\$ 83.779,26	R\$ 198.421,92

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	156	R\$ 1.560,00	R\$ 21.840,00	R\$ 150,00	R\$ 23.400,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



**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\$ 91,08	50	R\$ 410,00	R\$ 7.180,00		R\$ 7.590,00

HOSPITAL DIA DE OFTALMOLOGIA LTDA - 11.659.651/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	57	R\$ 2.280,00	R\$ 5.029,11	R\$ 128,23	R\$ 7.309,11
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	28	R\$ 414,68	R\$ 303,24	R\$ 25,64	R\$ 717,92
8298	PENTACAM (PTK)	6	R\$ 0,00	R\$ 1.980,00	R\$ 330,00	R\$ 1.980,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	19	R\$ 468,92	R\$ 481,08	R\$ 50,00	R\$ 950,00
8291	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	6	R\$ 384,00	R\$ 866,22	R\$ 208,37	R\$ 1.250,22
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	47	R\$ 2.256,00	R\$ 5.208,54	R\$ 158,82	R\$ 7.464,54
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	2	R\$ 48,48	R\$ 71,52	R\$ 60,00	R\$ 120,00
8508	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
	IRRF: R\$ 241,82	169	R\$ 5.948,88	R\$ 14.202,91		R\$ 20.151,79

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	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



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

01.336.261/0001-40

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)	2	R\$ 132,46	R\$ 57,54	R\$ 95,00	R\$ 190,00
8123	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECoes)	13	R\$ 5.310,76	R\$ 3.373,24	R\$ 668,00	R\$ 8.684,00
8124	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECoes)	12	R\$ 4.596,84	R\$ 2.915,16	R\$ 626,00	R\$ 7.512,00
8157	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	2	R\$ 381,98	R\$ 308,66	R\$ 345,32	R\$ 690,64
8165	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	1	R\$ 130,50	R\$ 55,50	R\$ 186,00	R\$ 186,00
8144	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	2	R\$ 154,56	R\$ 67,44	R\$ 111,00	R\$ 222,00
8141	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	1	R\$ 135,38	R\$ 57,62	R\$ 193,00	R\$ 193,00
8150	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	4	R\$ 532,12	R\$ 1.719,88	R\$ 563,00	R\$ 2.252,00
8129	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	1	R\$ 176,72	R\$ 75,28	R\$ 252,00	R\$ 252,00
8175	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	2	R\$ 887,40	R\$ 372,60	R\$ 630,00	R\$ 1.260,00
8173	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	2	R\$ 887,40	R\$ 564,60	R\$ 726,00	R\$ 1.452,00
		42	R\$ 13.326,12	R\$ 9.567,52		R\$ 22.893,64
			IRRF: R\$ 274,72			

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)	2	R\$ 48,48	R\$ 53,62	R\$ 51,05	R\$ 102,10
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	16	R\$ 640,00	R\$ 1.411,68	R\$ 128,23	R\$ 2.051,68
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	22	R\$ 533,28	R\$ 559,90	R\$ 49,69	R\$ 1.093,18



**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	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	9	R\$ 222,12	R\$ 227,88	R\$ 50,00	R\$ 450,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	11	R\$ 528,00	R\$ 1.219,02	R\$ 158,82	R\$ 1.747,02
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	7	R\$ 169,68	R\$ 250,32	R\$ 60,00	R\$ 420,00
		IRRF: R\$ 72,79	73	R\$ 2.249,28	R\$ 3.816,64	R\$ 6.065,92

INTEGRA CLINICA SS - 10.543.608/0001-16

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
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
		IRRF: R\$ 13,26	8	R\$ 192,68	R\$ 912,60	R\$ 1.105,28

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 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
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	1	R\$ 13,63	R\$ 306,37	R\$ 320,00	R\$ 320,00
	IRRF: R\$ 17,21	3	R\$ 174,45	R\$ 1.259,55		R\$ 1.434,00

JOÃO ARTUR ETZ JUNIOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 02.423.212/0001-07

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
	IRRF: R\$ 1,23	2	R\$ 48,48	R\$ 53,62		R\$ 102,10

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	17	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00	R\$ 150,00	R\$ 2.550,00
	IRRF: R\$ 0,00	17	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00		R\$ 2.550,00

Laboratório Aimi - 33.033.751/0001-63

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	8	R\$ 0,00	R\$ 96,00	R\$ 12,00	R\$ 96,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1661	R\$ 6.145,70	R\$ 2.657,60	R\$ 5,30	R\$ 8.803,30
8811	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	1	R\$ 0,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00



**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
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	7	R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 27,00	R\$ 189,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8808	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	108	R\$ 1.439,64	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 1.439,64
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	191	R\$ 0,00	R\$ 9.550,00	R\$ 50,00	R\$ 9.550,00
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	5	R\$ 14,00	R\$ 26,00	R\$ 8,00	R\$ 40,00
8610	CA 19-9	6	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
8626	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	15	R\$ 52,65	R\$ 22,65	R\$ 5,02	R\$ 75,30
8845	CLEARANCE DE UREIA	1	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51
8630	CONTAGEM DE PLAQUETAS	9	R\$ 24,57	R\$ 10,62	R\$ 3,91	R\$ 35,19
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3	R\$ 8,19	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 8,19
8615	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8976	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	184	R\$ 1.886,00	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 1.886,00
8612	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	2	R\$ 0,00	R\$ 320,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87	R\$ 2,87
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	41	R\$ 116,03	R\$ 119,72	R\$ 5,75	R\$ 235,75
8877	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	1	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54	R\$ 12,54
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	43	R\$ 117,39	R\$ 50,74	R\$ 3,91	R\$ 168,13
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	62	R\$ 169,26	R\$ 73,16	R\$ 3,91	R\$ 242,42
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	46	R\$ 414,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 414,00
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	187	R\$ 1.078,99	R\$ 405,79	R\$ 7,94	R\$ 1.484,78
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	228	R\$ 622,44	R\$ 289,56	R\$ 4,00	R\$ 912,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	158	R\$ 431,34	R\$ 200,66	R\$ 4,00	R\$ 632,00



**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
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	29	R\$ 39,73	R\$ 46,11	R\$ 2,96	R\$ 85,84
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	145	R\$ 1.341,25	R\$ 201,55	R\$ 10,64	R\$ 1.542,80
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1262	R\$ 19.232,88	R\$ 18.930,00	R\$ 30,24	R\$ 38.162,88
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	7	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 25,00	R\$ 175,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	817	R\$ 1.511,45	R\$ 1.756,55	R\$ 4,00	R\$ 3.268,00
8545	DOSAGEM DE ALDOLASE	1	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	11	R\$ 165,66	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 165,66
8937	DOSAGEM DE ALUMINIO	2	R\$ 55,00	R\$ 1,00	R\$ 28,00	R\$ 56,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	36	R\$ 81,00	R\$ 63,00	R\$ 4,00	R\$ 144,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	354	R\$ 5.812,68	R\$ 6.577,32	R\$ 35,00	R\$ 12.390,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	168	R\$ 337,68	R\$ 334,32	R\$ 4,00	R\$ 672,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	294	R\$ 543,90	R\$ 632,10	R\$ 4,00	R\$ 1.176,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	7	R\$ 24,57	R\$ 10,57	R\$ 5,02	R\$ 35,14
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1500	R\$ 5.265,00	R\$ 7.785,00	R\$ 8,70	R\$ 13.050,00
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	813	R\$ 2.853,63	R\$ 6.495,87	R\$ 11,50	R\$ 9.349,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1529	R\$ 2.828,65	R\$ 3.287,35	R\$ 4,00	R\$ 6.116,00
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	7	R\$ 120,12	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 120,12
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	7	R\$ 120,12	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 120,12
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	32	R\$ 315,52	R\$ 104,00	R\$ 13,11	R\$ 419,52
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1582	R\$ 2.926,70	R\$ 3.401,30	R\$ 4,00	R\$ 6.328,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	37	R\$ 136,16	R\$ 20,35	R\$ 4,23	R\$ 156,51
8890	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	R\$ 22,50	R\$ 5,50	R\$ 14,00	R\$ 28,00
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	31	R\$ 114,08	R\$ 17,05	R\$ 4,23	R\$ 131,13
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 11,71



**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
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	66	R\$ 669,90	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 669,90
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	575	R\$ 8.964,25	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 8.964,25
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	159	R\$ 558,09	R\$ 77,91	R\$ 4,00	R\$ 636,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	4	R\$ 62,60	R\$ 9,40	R\$ 18,00	R\$ 72,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	110	R\$ 221,10	R\$ 33,00	R\$ 2,31	R\$ 254,10
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	14	R\$ 25,90	R\$ 30,10	R\$ 4,00	R\$ 56,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	201	R\$ 705,51	R\$ 106,53	R\$ 4,04	R\$ 812,04
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1674	R\$ 3.096,90	R\$ 3.599,10	R\$ 4,00	R\$ 6.696,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	104	R\$ 816,40	R\$ 1.003,60	R\$ 17,50	R\$ 1.820,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	949	R\$ 7.459,14	R\$ 436,54	R\$ 8,32	R\$ 7.895,68
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	80	R\$ 631,20	R\$ 154,40	R\$ 9,82	R\$ 785,60
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	51	R\$ 457,47	R\$ 111,69	R\$ 11,16	R\$ 569,16
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1657	R\$ 14.846,72	R\$ 3.628,83	R\$ 11,15	R\$ 18.475,55
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	8	R\$ 137,28	R\$ 20,56	R\$ 19,73	R\$ 157,84
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	14	R\$ 129,50	R\$ 33,04	R\$ 11,61	R\$ 162,54
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8902	DOSAGEM DE INSULINA	21	R\$ 213,57	R\$ 52,29	R\$ 12,66	R\$ 265,86
8585	DOSAGEM DE LIPASE	8	R\$ 18,00	R\$ 28,40	R\$ 5,80	R\$ 46,40
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	22	R\$ 44,22	R\$ 18,92	R\$ 2,87	R\$ 63,14
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	40	R\$ 324,80	R\$ 140,00	R\$ 11,62	R\$ 464,80
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	21	R\$ 905,73	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 905,73
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	783	R\$ 1.448,55	R\$ 1.683,45	R\$ 4,00	R\$ 3.132,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	27	R\$ 275,94	R\$ 78,03	R\$ 13,11	R\$ 353,97
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	15	R\$ 152,25	R\$ 37,20	R\$ 12,63	R\$ 189,45



**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
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	97	R\$ 274,51	R\$ 113,49	R\$ 4,00	R\$ 388,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	11	R\$ 22,44	R\$ 10,56	R\$ 3,00	R\$ 33,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	21	R\$ 38,85	R\$ 45,15	R\$ 4,00	R\$ 84,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	298	R\$ 551,30	R\$ 640,70	R\$ 4,00	R\$ 1.192,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8909	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31	R\$ 16,31
8924	DOSAGEM DE T3 LIVRE	1	R\$ 0,00	R\$ 8,71	R\$ 8,71	R\$ 8,71
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	35	R\$ 365,05	R\$ 89,25	R\$ 12,98	R\$ 454,30
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	19	R\$ 249,09	R\$ 60,80	R\$ 16,31	R\$ 309,89
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	11	R\$ 168,85	R\$ 30,25	R\$ 18,10	R\$ 199,10
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	25	R\$ 219,00	R\$ 53,50	R\$ 10,90	R\$ 272,50
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	789	R\$ 9.152,40	R\$ 1.578,00	R\$ 13,60	R\$ 10.730,40
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1308	R\$ 2.629,08	R\$ 2.602,92	R\$ 4,00	R\$ 5.232,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1369	R\$ 2.751,69	R\$ 2.724,31	R\$ 4,00	R\$ 5.476,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$ 4,12	R\$ 1,77	R\$ 5,89	R\$ 5,89
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1512	R\$ 5.307,12	R\$ 3.462,48	R\$ 5,80	R\$ 8.769,60
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	23	R\$ 200,33	R\$ 48,99	R\$ 10,84	R\$ 249,32
8796	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
8599	DOSAGEM DE UREIA	553	R\$ 1.023,05	R\$ 1.188,95	R\$ 4,00	R\$ 2.212,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1256	R\$ 19.141,44	R\$ 3.466,56	R\$ 18,00	R\$ 22.608,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	24	R\$ 375,60	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 375,60
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	7	R\$ 93,45	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 93,45
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	3	R\$ 0,00	R\$ 99,00	R\$ 33,00	R\$ 99,00
8663	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 5,41	R\$ 2,32	R\$ 7,73	R\$ 7,73



**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
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	13	R\$ 57,46	R\$ 24,70	R\$ 6,32	R\$ 82,16
8978	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00	R\$ 8,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	2676	R\$ 10.998,36	R\$ 19.775,64	R\$ 11,50	R\$ 30.774,00
8618	HOMOCISTEINA	1	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
9050	IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	12	R\$ 0,00	R\$ 4.200,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
8616	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	13	R\$ 0,00	R\$ 247,00	R\$ 19,00	R\$ 247,00
8876	MICROALBUMINURIA	74	R\$ 0,00	R\$ 1.480,00	R\$ 20,00	R\$ 1.480,00
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	3	R\$ 0,00	R\$ 105,00	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	95	R\$ 950,00	R\$ 2.612,50	R\$ 37,50	R\$ 3.562,50
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	7	R\$ 129,85	R\$ 19,46	R\$ 21,33	R\$ 149,31
8714	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	4	R\$ 68,64	R\$ 13,56	R\$ 20,55	R\$ 82,20
8715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8716	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	31	R\$ 531,96	R\$ 229,09	R\$ 24,55	R\$ 761,05
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	12	R\$ 205,92	R\$ 30,84	R\$ 19,73	R\$ 236,76
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	49	R\$ 908,95	R\$ 136,22	R\$ 21,33	R\$ 1.045,17
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	83	R\$ 1.539,65	R\$ 231,57	R\$ 21,34	R\$ 1.771,22
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11	R\$ 121,00	R\$ 41,14	R\$ 14,74	R\$ 162,14
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	70	R\$ 1.187,90	R\$ 305,20	R\$ 21,33	R\$ 1.493,10
8759	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5	R\$ 85,80	R\$ 12,85	R\$ 19,73	R\$ 98,65
8761	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8762	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16



**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
8763	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	13	R\$ 241,15	R\$ 36,14	R\$ 21,33	R\$ 277,29
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	7	R\$ 81,27	R\$ 21,00	R\$ 14,61	R\$ 102,27
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	66	R\$ 1.224,30	R\$ 183,48	R\$ 21,33	R\$ 1.407,78
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	7	R\$ 129,85	R\$ 19,46	R\$ 21,33	R\$ 149,31
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	5	R\$ 85,80	R\$ 12,85	R\$ 19,73	R\$ 98,65
8772	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	14	R\$ 186,90	R\$ 28,00	R\$ 15,35	R\$ 214,90
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	94	R\$ 1.743,70	R\$ 261,32	R\$ 21,33	R\$ 2.005,02
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	11	R\$ 204,05	R\$ 30,58	R\$ 21,33	R\$ 234,63
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	30	R\$ 41,10	R\$ 168,90	R\$ 7,00	R\$ 210,00
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	1	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 9,25
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	234	R\$ 386,10	R\$ 315,90	R\$ 3,00	R\$ 702,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	7	R\$ 11,55	R\$ 9,45	R\$ 3,00	R\$ 21,00
8834	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,25	R\$ 2,90	R\$ 2,90
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	94	R\$ 155,10	R\$ 390,10	R\$ 5,80	R\$ 545,20
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	293	R\$ 483,45	R\$ 688,55	R\$ 4,00	R\$ 1.172,00
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	14	R\$ 38,22	R\$ 5,74	R\$ 3,14	R\$ 43,96
8921	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	4	R\$ 48,04	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 48,04
8680	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,97	R\$ 5,70	R\$ 5,70





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
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	164	R\$ 464,12	R\$ 487,08	R\$ 5,80	R\$ 951,20
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	1	R\$ 0,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00	R\$ 38,00
		29871	R\$ 164.113,66	R\$ 123.993,79		R\$ 288.107,45

LABORATÓRIO BRASÍLIA LTDA - 82.809.351/0001-02

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	14	R\$ 0,00	R\$ 168,00	R\$ 12,00	R\$ 168,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2114	R\$ 7.821,80	R\$ 3.382,40	R\$ 5,30	R\$ 11.204,20
8812	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	1	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	6	R\$ 0,00	R\$ 162,00	R\$ 27,00	R\$ 162,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	4	R\$ 0,00	R\$ 208,00	R\$ 52,00	R\$ 208,00
8965	ANTIBIOGRAMA	132	R\$ 657,36	R\$ 151,80	R\$ 6,13	R\$ 809,16
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	20	R\$ 266,60	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 266,60
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	30	R\$ 399,90	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 399,90
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	46	R\$ 0,00	R\$ 2.300,00	R\$ 50,00	R\$ 2.300,00
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	3	R\$ 8,40	R\$ 15,60	R\$ 8,00	R\$ 24,00
8610	CA 19-9	34	R\$ 0,00	R\$ 1.020,00	R\$ 30,00	R\$ 1.020,00
8873	CALCIO URINA 24HRS	1	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00	R\$ 15,00
8815	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	1	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	11	R\$ 38,61	R\$ 16,61	R\$ 5,02	R\$ 55,22
8845	CLEARANCE DE UREIA	3	R\$ 10,53	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 10,53
8630	CONTAGEM DE PLAQUETAS	7	R\$ 19,11	R\$ 8,26	R\$ 3,91	R\$ 27,37



**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
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	20	R\$ 54,60	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 54,60
8989	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	507	R\$ 2.849,34	R\$ 1.226,94	R\$ 8,04	R\$ 4.076,28
8612	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	1	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	33	R\$ 66,33	R\$ 28,38	R\$ 2,87	R\$ 94,71
8688	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	R\$ 9,25	R\$ 3,99	R\$ 13,24	R\$ 13,24
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	65	R\$ 235,95	R\$ 101,40	R\$ 5,19	R\$ 337,35
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	75	R\$ 212,25	R\$ 219,00	R\$ 5,75	R\$ 431,25
8879	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	4	R\$ 58,76	R\$ 0,00	R\$ 14,69	R\$ 58,76
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	52	R\$ 141,96	R\$ 61,36	R\$ 3,91	R\$ 203,32
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	44	R\$ 120,12	R\$ 51,92	R\$ 3,91	R\$ 172,04
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	37	R\$ 333,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 333,00
8640	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2	R\$ 5,70	R\$ 2,46	R\$ 4,08	R\$ 8,16
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	214	R\$ 1.234,78	R\$ 464,38	R\$ 7,94	R\$ 1.699,16
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	306	R\$ 835,38	R\$ 388,62	R\$ 4,00	R\$ 1.224,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	231	R\$ 630,63	R\$ 293,37	R\$ 4,00	R\$ 924,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	57	R\$ 78,09	R\$ 90,63	R\$ 2,96	R\$ 168,72
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	94	R\$ 869,50	R\$ 130,66	R\$ 10,64	R\$ 1.000,16
8880	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	3	R\$ 30,60	R\$ 0,45	R\$ 10,35	R\$ 31,05
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1438	R\$ 21.915,12	R\$ 21.570,00	R\$ 30,24	R\$ 43.485,12
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	7	R\$ 0,00	R\$ 175,00	R\$ 25,00	R\$ 175,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	942	R\$ 1.742,70	R\$ 2.025,30	R\$ 4,00	R\$ 3.768,00
8884	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	6	R\$ 84,72	R\$ 7,38	R\$ 15,35	R\$ 92,10
8545	DOSAGEM DE ALDOLASE	4	R\$ 14,72	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 14,72



**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
8885	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	2	R\$ 23,78	R\$ 0,00	R\$ 11,89	R\$ 23,78
8546	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	24	R\$ 361,44	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 361,44
8937	DOSAGEM DE ALUMINIO	1	R\$ 27,50	R\$ 0,50	R\$ 28,00	R\$ 28,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	38	R\$ 85,50	R\$ 66,50	R\$ 4,00	R\$ 152,00
8887	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	1	R\$ 11,53	R\$ 2,82	R\$ 14,35	R\$ 14,35
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	440	R\$ 7.224,80	R\$ 8.175,20	R\$ 35,00	R\$ 15.400,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	214	R\$ 430,14	R\$ 425,86	R\$ 4,00	R\$ 856,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	411	R\$ 760,35	R\$ 883,65	R\$ 4,00	R\$ 1.644,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	16	R\$ 56,16	R\$ 24,16	R\$ 5,02	R\$ 80,32
8555	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68
8946	DOSAGEM DE CHUMBO	1	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83	R\$ 8,83
8948	DOSAGEM DE COBRE	2	R\$ 7,02	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 7,02
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1709	R\$ 5.998,59	R\$ 8.869,71	R\$ 8,70	R\$ 14.868,30
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	767	R\$ 2.692,17	R\$ 6.128,33	R\$ 11,50	R\$ 8.820,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1716	R\$ 3.174,60	R\$ 3.689,40	R\$ 4,00	R\$ 6.864,00
8560	DOSAGEM DE COLINESTERASE	1	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	5	R\$ 85,80	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 85,80
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	R\$ 85,80	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 85,80
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	26	R\$ 256,36	R\$ 84,50	R\$ 13,11	R\$ 340,86
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1874	R\$ 3.466,90	R\$ 4.029,10	R\$ 4,00	R\$ 7.496,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	83	R\$ 305,44	R\$ 45,65	R\$ 4,23	R\$ 351,09
8563	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 0,11	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8890	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	R\$ 22,50	R\$ 5,50	R\$ 14,00	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
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	27	R\$ 99,36	R\$ 14,85	R\$ 4,23	R\$ 114,21
8567	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1	R\$ 3,68	R\$ 2,51	R\$ 6,19	R\$ 6,19
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	3	R\$ 35,13	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 35,13
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	48	R\$ 487,20	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 487,20
8926	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	2	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 20,00	R\$ 40,00
8893	DOSAGEM DE ESTRIOL	4	R\$ 46,20	R\$ 4,32	R\$ 12,63	R\$ 50,52
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	3	R\$ 33,36	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 33,36
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	660	R\$ 10.289,40	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 10.289,40
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	174	R\$ 610,74	R\$ 85,26	R\$ 4,00	R\$ 696,00
8657	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	5	R\$ 23,00	R\$ 9,90	R\$ 6,58	R\$ 32,90
8570	DOSAGEM DE FOLATO	17	R\$ 266,05	R\$ 39,95	R\$ 18,00	R\$ 306,00
8571	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	5	R\$ 10,05	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 10,05
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	123	R\$ 247,23	R\$ 36,90	R\$ 2,31	R\$ 284,13
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	15	R\$ 27,75	R\$ 32,25	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	259	R\$ 909,09	R\$ 137,27	R\$ 4,04	R\$ 1.046,36
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	2011	R\$ 3.720,35	R\$ 4.323,65	R\$ 4,00	R\$ 8.044,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	75	R\$ 588,75	R\$ 723,75	R\$ 17,50	R\$ 1.312,50
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1229	R\$ 9.659,94	R\$ 565,34	R\$ 8,32	R\$ 10.225,28
8898	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	2	R\$ 20,42	R\$ 4,98	R\$ 12,70	R\$ 25,40
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	64	R\$ 504,96	R\$ 123,52	R\$ 9,82	R\$ 628,48
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	39	R\$ 349,83	R\$ 85,41	R\$ 11,16	R\$ 435,24
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1765	R\$ 15.814,40	R\$ 3.865,35	R\$ 11,15	R\$ 19.679,75
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	11	R\$ 188,76	R\$ 28,27	R\$ 19,73	R\$ 217,03
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	22	R\$ 203,50	R\$ 51,92	R\$ 11,61	R\$ 255,42



**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
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8902	DOSAGEM DE INSULINA	18	R\$ 183,06	R\$ 44,82	R\$ 12,66	R\$ 227,88
8583	DOSAGEM DE LACTATO	3	R\$ 11,04	R\$ 1,65	R\$ 4,23	R\$ 12,69
8585	DOSAGEM DE LIPASE	24	R\$ 54,00	R\$ 85,20	R\$ 5,80	R\$ 139,20
8954	DOSAGEM DE LITIO	7	R\$ 15,75	R\$ 6,72	R\$ 3,21	R\$ 22,47
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	40	R\$ 80,40	R\$ 34,40	R\$ 2,87	R\$ 114,80
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	237	R\$ 1.924,44	R\$ 829,50	R\$ 11,62	R\$ 2.753,94
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	17	R\$ 733,21	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 733,21
8904	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	3	R\$ 46,05	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 46,05
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	1148	R\$ 2.123,80	R\$ 2.468,20	R\$ 4,00	R\$ 4.592,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	9	R\$ 91,98	R\$ 26,01	R\$ 13,11	R\$ 117,99
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	8	R\$ 81,20	R\$ 19,84	R\$ 12,63	R\$ 101,04
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	260	R\$ 735,80	R\$ 304,20	R\$ 4,00	R\$ 1.040,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	22	R\$ 44,88	R\$ 21,12	R\$ 3,00	R\$ 66,00
8591	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	3	R\$ 4,20	R\$ 0,63	R\$ 1,61	R\$ 4,83
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	15	R\$ 27,75	R\$ 32,25	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	179	R\$ 0,00	R\$ 3.316,87	R\$ 18,53	R\$ 3.316,87
8593	DOSAGEM DE SODIO	435	R\$ 804,75	R\$ 935,25	R\$ 4,00	R\$ 1.740,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	4	R\$ 61,40	R\$ 11,00	R\$ 18,10	R\$ 72,40
8909	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31	R\$ 16,31
8924	DOSAGEM DE T3 LIVRE	17	R\$ 0,00	R\$ 148,07	R\$ 8,71	R\$ 148,07
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	45	R\$ 469,35	R\$ 114,75	R\$ 12,98	R\$ 584,10
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	16	R\$ 209,76	R\$ 51,20	R\$ 16,31	R\$ 260,96
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	14	R\$ 214,90	R\$ 38,50	R\$ 18,10	R\$ 253,40



**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
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	27	R\$ 236,52	R\$ 57,78	R\$ 10,90	R\$ 294,30
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	709	R\$ 8.224,40	R\$ 1.418,00	R\$ 13,60	R\$ 9.642,40
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1489	R\$ 2.992,89	R\$ 2.963,11	R\$ 4,00	R\$ 5.956,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1617	R\$ 3.250,17	R\$ 3.217,83	R\$ 4,00	R\$ 6.468,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	41	R\$ 168,92	R\$ 72,57	R\$ 5,89	R\$ 241,49
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1703	R\$ 5.977,53	R\$ 3.899,87	R\$ 5,80	R\$ 9.877,40
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	18	R\$ 156,78	R\$ 38,34	R\$ 10,84	R\$ 195,12
8599	DOSAGEM DE UREIA	690	R\$ 1.276,50	R\$ 1.483,50	R\$ 4,00	R\$ 2.760,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1359	R\$ 20.711,16	R\$ 3.750,84	R\$ 18,00	R\$ 24.462,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	11	R\$ 172,15	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 172,15
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	3	R\$ 40,05	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 40,05
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	2	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 33,00	R\$ 66,00
8663	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4	R\$ 21,64	R\$ 9,28	R\$ 7,73	R\$ 30,92
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	11	R\$ 48,62	R\$ 20,90	R\$ 6,32	R\$ 69,52
9591	EXAME MICOLOGICO DIRETO	2	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
8623	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	4	R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
8702	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	1	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48	R\$ 298,48
8929	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	2770	R\$ 11.384,70	R\$ 20.470,30	R\$ 11,50	R\$ 31.855,00
8613	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	1	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00
9050	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	2	R\$ 0,00	R\$ 700,00	R\$ 350,00	R\$ 700,00
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)	6	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 25,00	R\$ 150,00
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	11	R\$ 0,00	R\$ 209,00	R\$ 19,00	R\$ 209,00
8876	MICROALBUMINURIA	28	R\$ 0,00	R\$ 560,00	R\$ 20,00	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
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	3	R\$ 0,00	R\$ 105,00	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3	R\$ 30,00	R\$ 4,50	R\$ 11,50	R\$ 34,50
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	5	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 50,00
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)	242	R\$ 2.420,00	R\$ 6.655,00	R\$ 37,50	R\$ 9.075,00
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	11	R\$ 204,05	R\$ 30,58	R\$ 21,33	R\$ 234,63
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
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	23	R\$ 65,09	R\$ 67,16	R\$ 5,75	R\$ 132,25
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	47	R\$ 806,52	R\$ 347,33	R\$ 24,55	R\$ 1.153,85
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	14	R\$ 240,24	R\$ 35,98	R\$ 19,73	R\$ 276,22
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	84	R\$ 1.558,20	R\$ 233,52	R\$ 21,33	R\$ 1.791,72
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	6	R\$ 111,30	R\$ 16,68	R\$ 21,33	R\$ 127,98
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	175	R\$ 3.246,25	R\$ 488,25	R\$ 21,34	R\$ 3.734,50
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	8	R\$ 88,00	R\$ 29,92	R\$ 14,74	R\$ 117,92
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	202	R\$ 3.427,94	R\$ 880,72	R\$ 21,33	R\$ 4.308,66
8759	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6	R\$ 102,96	R\$ 15,42	R\$ 19,73	R\$ 118,38
8762	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8763	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	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)	14	R\$ 259,70	R\$ 38,92	R\$ 21,33	R\$ 298,62
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	200	R\$ 3.710,00	R\$ 556,00	R\$ 21,33	R\$ 4.266,00



**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	
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	6	R\$ 111,30	R\$ 16,68	R\$ 21,33	R\$ 127,98	
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66	
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6	R\$ 102,96	R\$ 15,42	R\$ 19,73	R\$ 118,38	
8773	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16	
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46	
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	54	R\$ 720,90	R\$ 108,00	R\$ 15,35	R\$ 828,90	
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	210	R\$ 3.895,50	R\$ 583,80	R\$ 21,33	R\$ 4.479,30	
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	9	R\$ 166,95	R\$ 25,02	R\$ 21,33	R\$ 191,97	
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	75	R\$ 102,75	R\$ 422,25	R\$ 7,00	R\$ 525,00	
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	134	R\$ 221,10	R\$ 180,90	R\$ 3,00	R\$ 402,00	
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	5	R\$ 8,25	R\$ 6,75	R\$ 3,00	R\$ 15,00	
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	69	R\$ 113,85	R\$ 286,35	R\$ 5,80	R\$ 400,20	
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	458	R\$ 755,70	R\$ 1.076,30	R\$ 4,00	R\$ 1.832,00	
8874	PROTEINURIA	1	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 2,04	
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	7	R\$ 19,11	R\$ 2,87	R\$ 3,14	R\$ 21,98	
8611	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	2	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 60,00	R\$ 120,00	
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	137	R\$ 387,71	R\$ 406,89	R\$ 5,80	R\$ 794,60	
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	187	R\$ 529,21	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 529,21	
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	56	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 25,00	R\$ 1.400,00	
9051	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	4	R\$ 0,00	R\$ 140,00	R\$ 35,00	R\$ 140,00	
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	6	R\$ 0,00	R\$ 228,00	R\$ 38,00	R\$ 228,00	
			IRRF: R\$ 0,00	36007	R\$ 196.733,45	R\$ 139.837,75	R\$ 336.571,20



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40****LABORCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - 19.003.647/0001-03**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	14	R\$ 0,00	R\$ 168,00	R\$ 12,00	R\$ 168,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1508	R\$ 5.579,60	R\$ 2.412,80	R\$ 5,30	R\$ 7.992,40
8811	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	1	R\$ 0,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00	R\$ 23,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	4	R\$ 0,00	R\$ 108,00	R\$ 27,00	R\$ 108,00
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	88	R\$ 1.173,04	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 1.173,04
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	76	R\$ 0,00	R\$ 3.800,00	R\$ 50,00	R\$ 3.800,00
8610	CA 19-9	2	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 30,00	R\$ 60,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	6	R\$ 21,06	R\$ 9,06	R\$ 5,02	R\$ 30,12
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73
8615	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	257	R\$ 1.444,34	R\$ 621,94	R\$ 8,04	R\$ 2.066,28
8976	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	91	R\$ 932,75	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 932,75
8612	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	5	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 160,00	R\$ 800,00
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	72	R\$ 261,36	R\$ 112,32	R\$ 5,19	R\$ 373,68
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	28	R\$ 79,24	R\$ 81,76	R\$ 5,75	R\$ 161,00
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	4	R\$ 10,92	R\$ 4,72	R\$ 3,91	R\$ 15,64
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 18,00
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	170	R\$ 980,90	R\$ 368,90	R\$ 7,94	R\$ 1.349,80
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	249	R\$ 679,77	R\$ 316,23	R\$ 4,00	R\$ 996,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	70	R\$ 191,10	R\$ 88,90	R\$ 4,00	R\$ 280,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	73	R\$ 100,01	R\$ 116,07	R\$ 2,96	R\$ 216,08



**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
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	46	R\$ 425,50	R\$ 63,94	R\$ 10,64	R\$ 489,44
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1012	R\$ 15.422,88	R\$ 15.180,00	R\$ 30,24	R\$ 30.602,88
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	3	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 25,00	R\$ 75,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	412	R\$ 762,20	R\$ 885,80	R\$ 4,00	R\$ 1.648,00
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	11	R\$ 165,66	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 165,66
8937	DOSAGEM DE ALUMINIO	1	R\$ 27,50	R\$ 0,50	R\$ 28,00	R\$ 28,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	41	R\$ 92,25	R\$ 71,75	R\$ 4,00	R\$ 164,00
8794	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	4	R\$ 74,20	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 74,20
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	264	R\$ 4.334,88	R\$ 4.905,12	R\$ 35,00	R\$ 9.240,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	79	R\$ 158,79	R\$ 157,21	R\$ 4,00	R\$ 316,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	140	R\$ 259,00	R\$ 301,00	R\$ 4,00	R\$ 560,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	14	R\$ 49,14	R\$ 21,14	R\$ 5,02	R\$ 70,28
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1202	R\$ 4.219,02	R\$ 6.238,38	R\$ 8,70	R\$ 10.457,40
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	948	R\$ 3.327,48	R\$ 7.574,52	R\$ 11,50	R\$ 10.902,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1215	R\$ 2.247,75	R\$ 2.612,25	R\$ 4,00	R\$ 4.860,00
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	3	R\$ 51,48	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	23	R\$ 226,78	R\$ 74,75	R\$ 13,11	R\$ 301,53
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1084	R\$ 2.005,40	R\$ 2.330,60	R\$ 4,00	R\$ 4.336,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	16	R\$ 58,88	R\$ 8,80	R\$ 4,23	R\$ 67,68
8563	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$ 4,12	R\$ 0,11	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	15	R\$ 55,20	R\$ 8,25	R\$ 4,23	R\$ 63,45
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	52	R\$ 527,80	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 527,80
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 11,12



**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
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	392	R\$ 6.111,28	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 6.111,28
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	125	R\$ 438,75	R\$ 61,25	R\$ 4,00	R\$ 500,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	57	R\$ 114,57	R\$ 17,10	R\$ 2,31	R\$ 131,67
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	140	R\$ 491,40	R\$ 74,20	R\$ 4,04	R\$ 565,60
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1468	R\$ 2.715,80	R\$ 3.156,20	R\$ 4,00	R\$ 5.872,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	190	R\$ 1.491,50	R\$ 1.833,50	R\$ 17,50	R\$ 3.325,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	906	R\$ 7.121,16	R\$ 416,76	R\$ 8,32	R\$ 7.537,92
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	64	R\$ 504,96	R\$ 123,52	R\$ 9,82	R\$ 628,48
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	40	R\$ 358,80	R\$ 87,60	R\$ 11,16	R\$ 446,40
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1255	R\$ 11.244,80	R\$ 2.748,45	R\$ 11,15	R\$ 13.993,25
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	6	R\$ 102,96	R\$ 15,42	R\$ 19,73	R\$ 118,38
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	7	R\$ 64,75	R\$ 16,52	R\$ 11,61	R\$ 81,27
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8902	DOSAGEM DE INSULINA	18	R\$ 183,06	R\$ 44,82	R\$ 12,66	R\$ 227,88
8585	DOSAGEM DE LIPASE	20	R\$ 45,00	R\$ 71,00	R\$ 5,80	R\$ 116,00
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	15	R\$ 30,15	R\$ 12,90	R\$ 2,87	R\$ 43,05
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	9	R\$ 388,17	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 388,17
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	560	R\$ 1.036,00	R\$ 1.204,00	R\$ 4,00	R\$ 2.240,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	17	R\$ 173,74	R\$ 49,13	R\$ 13,11	R\$ 222,87
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	13	R\$ 131,95	R\$ 32,24	R\$ 12,63	R\$ 164,19
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	103	R\$ 291,49	R\$ 120,51	R\$ 4,00	R\$ 412,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	9	R\$ 16,65	R\$ 19,35	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	233	R\$ 431,05	R\$ 500,95	R\$ 4,00	R\$ 932,00



**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
8909	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R\$ 13,11	R\$ 3,20	R\$ 16,31	R\$ 16,31
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	48	R\$ 500,64	R\$ 122,40	R\$ 12,98	R\$ 623,04
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	33	R\$ 432,63	R\$ 105,60	R\$ 16,31	R\$ 538,23
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	16	R\$ 140,16	R\$ 34,24	R\$ 10,90	R\$ 174,40
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	439	R\$ 5.092,40	R\$ 878,00	R\$ 13,60	R\$ 5.970,40
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	933	R\$ 1.875,33	R\$ 1.856,67	R\$ 4,00	R\$ 3.732,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	947	R\$ 1.903,47	R\$ 1.884,53	R\$ 4,00	R\$ 3.788,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	11	R\$ 45,32	R\$ 19,47	R\$ 5,89	R\$ 64,79
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1184	R\$ 4.155,84	R\$ 2.711,36	R\$ 5,80	R\$ 6.867,20
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	12	R\$ 104,52	R\$ 25,56	R\$ 10,84	R\$ 130,08
8599	DOSAGEM DE UREIA	523	R\$ 967,55	R\$ 1.124,45	R\$ 4,00	R\$ 2.092,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	922	R\$ 14.051,28	R\$ 2.544,72	R\$ 18,00	R\$ 16.596,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	6	R\$ 93,90	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 93,90
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	2	R\$ 26,70	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 26,70
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	8	R\$ 35,36	R\$ 15,20	R\$ 6,32	R\$ 50,56
8929	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	2021	R\$ 8.306,31	R\$ 14.935,19	R\$ 11,50	R\$ 23.241,50
9050	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	2	R\$ 0,00	R\$ 700,00	R\$ 350,00	R\$ 700,00
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	4	R\$ 0,00	R\$ 76,00	R\$ 19,00	R\$ 76,00
8876	MICROALBUMINURIA	103	R\$ 0,00	R\$ 2.060,00	R\$ 20,00	R\$ 2.060,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	208	R\$ 2.080,00	R\$ 5.720,00	R\$ 37,50	R\$ 7.800,00
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	10	R\$ 185,50	R\$ 27,80	R\$ 21,33	R\$ 213,30
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	5	R\$ 14,15	R\$ 14,60	R\$ 5,75	R\$ 28,75



**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
8735	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8737	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	25	R\$ 429,00	R\$ 184,75	R\$ 24,55	R\$ 613,75
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	3	R\$ 51,48	R\$ 7,71	R\$ 19,73	R\$ 59,19
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	62	R\$ 1.150,10	R\$ 172,36	R\$ 21,33	R\$ 1.322,46
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	146	R\$ 2.708,30	R\$ 407,34	R\$ 21,34	R\$ 3.115,64
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	4	R\$ 44,00	R\$ 14,96	R\$ 14,74	R\$ 58,96
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	176	R\$ 2.986,72	R\$ 767,36	R\$ 21,33	R\$ 3.754,08
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	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8763	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	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)	5	R\$ 92,75	R\$ 13,90	R\$ 21,33	R\$ 106,65
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R\$ 34,83	R\$ 9,00	R\$ 14,61	R\$ 43,83
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	174	R\$ 3.227,70	R\$ 483,72	R\$ 21,33	R\$ 3.711,42
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8775	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3	R\$ 40,05	R\$ 6,00	R\$ 15,35	R\$ 46,05
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	167	R\$ 3.097,85	R\$ 464,26	R\$ 21,33	R\$ 3.562,11
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99



**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)	47	R\$ 64,39	R\$ 264,61	R\$ 7,00	R\$ 329,00
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	6	R\$ 55,50	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 55,50
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	196	R\$ 323,40	R\$ 264,60	R\$ 3,00	R\$ 588,00
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	49	R\$ 80,85	R\$ 203,35	R\$ 5,80	R\$ 284,20
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	344	R\$ 567,60	R\$ 808,40	R\$ 4,00	R\$ 1.376,00
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	20	R\$ 54,60	R\$ 8,20	R\$ 3,14	R\$ 62,80
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	199	R\$ 563,17	R\$ 591,03	R\$ 5,80	R\$ 1.154,20
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	111	R\$ 314,13	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 314,13
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	15	R\$ 0,00	R\$ 375,00	R\$ 25,00	R\$ 375,00
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	4	R\$ 0,00	R\$ 152,00	R\$ 38,00	R\$ 152,00
		IRRF: R\$ 0,00	24180	R\$ 135.822,91	R\$ 100.431,53	R\$ 236.254,44

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)	24	R\$ 240,00	R\$ 3.600,00	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	13	R\$ 315,12	R\$ 330,85	R\$ 49,69	R\$ 645,97
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
		IRRF: R\$ 54,55	38	R\$ 579,36	R\$ 3.966,61	R\$ 4.545,97





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

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	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

LIV SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 33.033.760/0001-54

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8502	DOPPLER AORTA E ILIACA	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8495	DOPPLER ARTERIAL RENAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8496	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	18	R\$ 0,00	R\$ 3.240,00	R\$ 180,00	R\$ 3.240,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	95	R\$ 0,00	R\$ 17.100,00	R\$ 180,00	R\$ 17.100,00
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)	4	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 180,00	R\$ 720,00
8518	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8520	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	5	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 180,00	R\$ 900,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	139	R\$ 3.363,80	R\$ 9.146,20	R\$ 90,00	R\$ 12.510,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	272	R\$ 10.322,40	R\$ 19.597,60	R\$ 110,00	R\$ 29.920,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	195	R\$ 4.719,00	R\$ 12.831,00	R\$ 90,00	R\$ 17.550,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	400	R\$ 9.680,00	R\$ 26.320,00	R\$ 90,00	R\$ 36.000,00
8507	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	21	R\$ 508,20	R\$ 1.381,80	R\$ 90,00	R\$ 1.890,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	34	R\$ 0,00	R\$ 3.060,00	R\$ 90,00	R\$ 3.060,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	127	R\$ 0,00	R\$ 12.104,37	R\$ 95,31	R\$ 12.104,37



**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
8511	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	35	R\$ 847,00	R\$ 3.003,00	R\$ 110,00	R\$ 3.850,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	88	R\$ 2.129,60	R\$ 5.790,40	R\$ 90,00	R\$ 7.920,00
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	43	R\$ 0,00	R\$ 3.870,00	R\$ 90,00	R\$ 3.870,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	84	R\$ 2.032,80	R\$ 5.527,20	R\$ 90,00	R\$ 7.560,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	24	R\$ 950,40	R\$ 3.369,60	R\$ 180,00	R\$ 4.320,00
8494	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	24	R\$ 1.029,60	R\$ 1.850,40	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	204	R\$ 4.936,80	R\$ 13.423,20	R\$ 90,00	R\$ 18.360,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	369	R\$ 8.929,80	R\$ 24.280,20	R\$ 90,00	R\$ 33.210,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	49	R\$ 1.940,40	R\$ 3.939,60	R\$ 120,00	R\$ 5.880,00
8522	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	92	R\$ 0,00	R\$ 10.316,88	R\$ 112,14	R\$ 10.316,88
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	26	R\$ 0,00	R\$ 6.760,00	R\$ 260,00	R\$ 6.760,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	42	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 200,00	R\$ 8.400,00
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	28	R\$ 677,60	R\$ 1.842,40	R\$ 90,00	R\$ 2.520,00
8516	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	4	R\$ 96,80	R\$ 343,20	R\$ 110,00	R\$ 440,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	346	R\$ 8.373,20	R\$ 22.766,80	R\$ 90,00	R\$ 31.140,00
		IRRF: R\$ 3.408,50	2777	R\$ 60.537,40	R\$ 223.503,85	R\$ 284.041,25

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)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria,	134	R\$ 1.340,00	R\$ 20.100,00	R\$ 160,00	R\$ 21.440,00



**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
	biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)					
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	45	R\$ 3.053,70	R\$ 7.746,30	R\$ 240,00	R\$ 10.800,00
8117	ELETROCARDIOGRAMA	1	R\$ 5,15	R\$ 42,45	R\$ 47,60	R\$ 47,60
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	189	R\$ 4.581,36	R\$ 4.810,05	R\$ 49,69	R\$ 9.391,41
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	8	R\$ 240,00	R\$ 1.126,48	R\$ 170,81	R\$ 1.366,48
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	3	R\$ 30,21	R\$ 454,20	R\$ 161,47	R\$ 484,41
8336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	R\$ 50,00	R\$ 17,76	R\$ 33,88	R\$ 67,76
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	43	R\$ 1.290,00	R\$ 6.261,23	R\$ 175,61	R\$ 7.551,23
		IRRF: R\$ 620,27	429	R\$ 10.590,42	R\$ 41.098,47	R\$ 51.688,89

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	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

MENTA VIDAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 36.075.491/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	6	R\$ 240,00	R\$ 529,38	R\$ 128,23	R\$ 769,38



**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)	4	R\$ 40,00	R\$ 600,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	3	R\$ 144,00	R\$ 332,46	R\$ 158,82	R\$ 476,46
IRRF: R\$ 23,82		15	R\$ 472,48	R\$ 1.512,74		R\$ 1.985,22

MULTICLINICA CATARINA LTDA - 52.393.635/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	98	R\$ 11.040,68	R\$ 57.559,32	R\$ 700,00	R\$ 68.600,00
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	76	R\$ 3.660,16	R\$ 27.803,84	R\$ 414,00	R\$ 31.464,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	50	R\$ 681,50	R\$ 15.318,50	R\$ 320,00	R\$ 16.000,00
8249	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	7	R\$ 208,88	R\$ 2.031,12	R\$ 320,00	R\$ 2.240,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	R\$ 37,95	R\$ 72,05	R\$ 110,00	R\$ 110,00
IRRF: R\$ 1.438,97		242	R\$ 15.729,17	R\$ 104.184,83		R\$ 119.914,00

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)	127	R\$ 1.270,00	R\$ 19.050,00	R\$ 160,00	R\$ 20.320,00





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
8116	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	28	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	R\$ 225,00	R\$ 6.300,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	133	R\$ 9.025,38	R\$ 22.894,62	R\$ 240,00	R\$ 31.920,00
		IRRF: R\$ 702,48	288	R\$ 10.295,38	R\$ 48.244,62	R\$ 58.540,00

NOAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 14.006.296/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	11	R\$ 0,00	R\$ 1.650,00	R\$ 150,00	R\$ 1.650,00
8422	ESCANOMETRIA	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8453	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	10	R\$ 2.687,50	R\$ 512,50	R\$ 320,00	R\$ 3.200,00
		IRRF: R\$ 58,62	22	R\$ 2.695,27	R\$ 2.189,73	R\$ 4.885,00

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	6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	18	R\$ 180,00	R\$ 2.520,00	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	52	R\$ 520,00	R\$ 7.280,00	R\$ 150,00	R\$ 7.800,00
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
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	11	R\$ 0,00	R\$ 1.306,03	R\$ 118,73	R\$ 1.306,03
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	1	R\$ 45,50	R\$ 73,23	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	
			IRRF: R\$ 144,52	90	R\$ 792,64	R\$ 11.250,85	R\$ 12.043,49

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	390	R\$ 3.900,00	R\$ 54.600,00	R\$ 150,00	R\$ 58.500,00	
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	9	R\$ 409,50	R\$ 659,07	R\$ 118,73	R\$ 1.068,57	
			IRRF: R\$ 714,82	399	R\$ 4.309,50	R\$ 55.259,07	R\$ 59.568,57

PNEUMOTENFEN SERVICOS MEDICOS LTDA - 40.833.281/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8352	POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	2	R\$ 0,00	R\$ 960,10	R\$ 480,05	R\$ 960,10	
			IRRF: R\$ 11,52	2	R\$ 0,00	R\$ 960,10	R\$ 960,10

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	59	R\$ 375,24	R\$ 7.294,76	R\$ 130,00	R\$ 7.670,00
8356	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	1	R\$ 2,78	R\$ 50,67	R\$ 53,45	R\$ 53,45



**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\$ 92,68	60	R\$ 378,02	R\$ 7.345,43		R\$ 7.723,45

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)	22	R\$ 220,00	R\$ 3.300,00	R\$ 160,00	R\$ 3.520,00
	IRRF: R\$ 0,00	22	R\$ 220,00	R\$ 3.300,00		R\$ 3.520,00

RESOLUTA CENTRO AUDITIVO LTDA - 24.052.455/0002-08

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	2	R\$ 43,36	R\$ 0,00	R\$ 21,68	R\$ 43,36
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1	R\$ 21,00	R\$ 15,66	R\$ 36,66	R\$ 36,66
8226	IMITANCIOMETRIA	1	R\$ 23,00	R\$ 12,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	1	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00	R\$ 35,00
9118	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	2	R\$ 17,50	R\$ 0,00	R\$ 8,75	R\$ 17,50
8230	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	2	R\$ 17,50	R\$ 107,50	R\$ 62,50	R\$ 125,00
	IRRF: R\$ 0,00	9	R\$ 148,61	R\$ 143,91		R\$ 292,52





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

RESONARE FONOAUDIOLOGIA MARAVILHA LTDA - 52.000.337/0001-00

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	2	R\$ 43,36	R\$ 0,00	R\$ 21,68	R\$ 43,36
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1	R\$ 21,00	R\$ 15,66	R\$ 36,66	R\$ 36,66
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	1	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8352	POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	6	R\$ 0,00	R\$ 2.880,30	R\$ 480,05	R\$ 2.880,30
		IRRF: R\$ 0,00	10	R\$ 90,61	R\$ 2.904,71	R\$ 2.995,32

RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA - 10.741.801/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1	R\$ 67,86	R\$ 172,14	R\$ 240,00	R\$ 240,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	6	R\$ 180,00	R\$ 844,86	R\$ 170,81	R\$ 1.024,86
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	2	R\$ 60,00	R\$ 291,22	R\$ 175,61	R\$ 351,22
		IRRF: R\$ 19,39	9	R\$ 307,86	R\$ 1.308,22	R\$ 1.616,08

SCHAEFFER CENTRO MEDICO S/S - 13.171.195/0001-84

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8067	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	8	R\$ 206,64	R\$ 593,36	R\$ 100,00	R\$ 800,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	42	R\$ 420,00	R\$ 5.880,00	R\$ 150,00	R\$ 6.300,00



**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
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	8	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 100,00	R\$ 800,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	10	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00	R\$ 435,00	R\$ 4.350,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	4	R\$ 49,84	R\$ 670,16	R\$ 180,00	R\$ 720,00
8184	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	21	R\$ 248,64	R\$ 8.886,36	R\$ 435,00	R\$ 9.135,00
	IRRF: R\$ 265,26	94	R\$ 925,12	R\$ 21.179,88		R\$ 22.105,00

TATIANA MARA COSTELLA LTDA - 27.971.510/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	14	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00
	IRRF: R\$ 22,20	17	R\$ 30,00	R\$ 1.820,00		R\$ 1.850,00

UROFETUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 15.341.450/0001-15

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	21	R\$ 160,02	R\$ 8.239,98	R\$ 400,00	R\$ 8.400,00
	IRRF: R\$ 100,80	21	R\$ 160,02	R\$ 8.239,98		R\$ 8.400,00



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

01.336.261/0001-40

VILLAS BÔAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 33.178.449/0001-01

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	4	R\$ 160,00	R\$ 352,92	R\$ 128,23	R\$ 512,92
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)	24	R\$ 240,00	R\$ 3.600,00	R\$ 160,00	R\$ 3.840,00
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)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	4	R\$ 96,96	R\$ 101,80	R\$ 49,69	R\$ 198,76
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	5	R\$ 121,20	R\$ 127,25	R\$ 49,69	R\$ 248,45
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	9	R\$ 432,00	R\$ 997,38	R\$ 158,82	R\$ 1.429,38
	IRRF: R\$ 78,43	53	R\$ 1.195,60	R\$ 5.340,21		R\$ 6.535,81

VITASOM CLINICA ESPECIALIZADA LTDA - 43.159.406/0001-24

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	131	R\$ 2.840,08	R\$ 0,00	R\$ 21,68	R\$ 2.840,08
9117	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	86	R\$ 94.600,00	R\$ 0,00	R\$ 1.100,00	R\$ 94.600,00
8364	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	1492	R\$ 3.804,60	R\$ 56.323,00	R\$ 40,30	R\$ 60.127,60
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	206	R\$ 4.326,00	R\$ 3.225,96	R\$ 36,66	R\$ 7.551,96
8222	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	16	R\$ 216,16	R\$ 455,84	R\$ 42,00	R\$ 672,00



**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
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
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	9	R\$ 0,00	R\$ 1.170,00	R\$ 130,00	R\$ 1.170,00
8226	IMITANCIOMETRIA	170	R\$ 3.910,00	R\$ 2.040,00	R\$ 35,00	R\$ 5.950,00
8211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	193	R\$ 5.066,25	R\$ 1.688,75	R\$ 35,00	R\$ 6.755,00
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	57	R\$ 2.672,16	R\$ 8.291,22	R\$ 192,34	R\$ 10.963,38
8230	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	54	R\$ 472,50	R\$ 2.902,50	R\$ 62,50	R\$ 3.375,00
IRRF: R\$ 0,00		2415	R\$ 117.954,63	R\$ 76.242,73		R\$ 194.197,36
Total Geral:						
IRRF: R\$ 21.063,14		131752	R\$ 1.242.623,50	R\$ 2.224.700,40		R\$ 3.467.323,90





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40



Relatório gerado por Rang Consórcio
rangsaude.com.br

domingo 8 de fevereiro 2026 as 16:26
Gerado pelo usuário: 420