



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 272 - MUNICÍPIO DE PLANALTO ALEGRE - 95.990.255/0001-55

AHO ACCURATA HOSPITAL DE OLHOS - 43.113.278/0001-88

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
	IRRF: R\$ 1,92	1	R\$ 10,00	R\$ 150,00		R\$ 160,00

AIMA CLINICA INTEGRADA LTDA - 17.375.562/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	2	R\$ 20,00	R\$ 300,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2	R\$ 135,72	R\$ 344,28	R\$ 240,00	R\$ 480,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	2	R\$ 60,00	R\$ 281,62	R\$ 170,81	R\$ 341,62



**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
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00
	IRRF: R\$ 18,62	8	R\$ 225,72	R\$ 1.325,90		R\$ 1.551,62

ALBUQUERQUE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. - 40.631.067/0001-49

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00
8261	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43	R\$ 102,43
	IRRF: R\$ 12,03	7	R\$ 71,34	R\$ 931,09		R\$ 1.002,43

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
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)	6	R\$ 60,00	R\$ 900,00	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	8	R\$ 193,92	R\$ 203,60	R\$ 49,69	R\$ 397,52
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	4	R\$ 59,24	R\$ 43,32	R\$ 25,64	R\$ 102,56
8290	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	2	R\$ 49,36	R\$ 50,64	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8297	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	2	R\$ 96,00	R\$ 221,64	R\$ 158,82	R\$ 317,64
	IRRF: R\$ 28,69	26	R\$ 618,52	R\$ 1.772,12		R\$ 2.390,64





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

ALFAMED ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA - FILIAL - 23.187.203/0002-15

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	3	R\$ 30,00	R\$ 450,00	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
IRRF: R\$ 11,16		6	R\$ 60,00	R\$ 870,00		R\$ 930,00

ANA CLAUDIA CAMPOS LTDA - 43.739.273/0001-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 1,60	R\$ 5,30	R\$ 5,30
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70	R\$ 8,70
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	R\$ 7,86	R\$ 0,46	R\$ 8,32	R\$ 8,32
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	R\$ 3,51	R\$ 2,29	R\$ 5,80	R\$ 5,80
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 4,11	R\$ 7,39	R\$ 11,50	R\$ 11,50
IRRF: R\$ 0,00		9	R\$ 31,75	R\$ 31,37		R\$ 63,12



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

01.336.261/0001-40

ANALISA LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 10.570.297/0002-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	10	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 12,00	R\$ 120,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	70	R\$ 259,00	R\$ 112,00	R\$ 5,30	R\$ 371,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	3	R\$ 0,00	R\$ 156,00	R\$ 52,00	R\$ 156,00
8965	ANTIBIOGRAMA	10	R\$ 49,80	R\$ 11,50	R\$ 6,13	R\$ 61,30
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	6	R\$ 79,98	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 79,98
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	1	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02	R\$ 5,02
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	19	R\$ 106,78	R\$ 45,98	R\$ 8,04	R\$ 152,76
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	1	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87	R\$ 2,87
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2	R\$ 7,26	R\$ 3,12	R\$ 5,19	R\$ 10,38
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	5	R\$ 14,15	R\$ 14,60	R\$ 5,75	R\$ 28,75
8878	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	1	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54	R\$ 12,54
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	8	R\$ 21,84	R\$ 9,44	R\$ 3,91	R\$ 31,28
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	8	R\$ 21,84	R\$ 9,44	R\$ 3,91	R\$ 31,28
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	17	R\$ 98,09	R\$ 36,89	R\$ 7,94	R\$ 134,98
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	22	R\$ 60,06	R\$ 27,94	R\$ 4,00	R\$ 88,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	6	R\$ 16,38	R\$ 7,62	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	10	R\$ 92,50	R\$ 13,90	R\$ 10,64	R\$ 106,40
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	74	R\$ 1.127,76	R\$ 1.110,00	R\$ 30,24	R\$ 2.237,76
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	12	R\$ 22,20	R\$ 25,80	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8884	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	1	R\$ 14,12	R\$ 1,23	R\$ 15,35	R\$ 15,35



**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	1	R\$ 11,89	R\$ 0,00	R\$ 11,89	R\$ 11,89
8794	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	3	R\$ 55,65	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 55,65
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	28	R\$ 459,76	R\$ 520,24	R\$ 35,00	R\$ 980,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	15	R\$ 30,15	R\$ 29,85	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	7	R\$ 12,95	R\$ 15,05	R\$ 4,00	R\$ 28,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	R\$ 7,02	R\$ 3,02	R\$ 5,02	R\$ 10,04
8888	DOSAGEM DE CALCITONINA	1	R\$ 14,38	R\$ 3,51	R\$ 17,89	R\$ 17,89
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	68	R\$ 238,68	R\$ 352,92	R\$ 8,70	R\$ 591,60
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	62	R\$ 217,62	R\$ 495,38	R\$ 11,50	R\$ 713,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	72	R\$ 133,20	R\$ 154,80	R\$ 4,00	R\$ 288,00
8560	DOSAGEM DE COLINESTERASE	2	R\$ 7,36	R\$ 1,10	R\$ 4,23	R\$ 8,46
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	7	R\$ 69,02	R\$ 22,75	R\$ 13,11	R\$ 91,77
8561	DOSAGEM DE CREATININA	97	R\$ 179,45	R\$ 208,55	R\$ 4,00	R\$ 388,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 11,04	R\$ 1,65	R\$ 4,23	R\$ 12,69
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	13	R\$ 47,84	R\$ 7,15	R\$ 4,23	R\$ 54,99
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 11,71
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	6	R\$ 60,90	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 60,90
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	55	R\$ 857,45	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 857,45
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	9	R\$ 31,59	R\$ 4,41	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	2	R\$ 31,30	R\$ 4,70	R\$ 18,00	R\$ 36,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	16	R\$ 32,16	R\$ 4,80	R\$ 2,31	R\$ 36,96
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	22	R\$ 77,22	R\$ 11,66	R\$ 4,04	R\$ 88,88
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	107	R\$ 197,95	R\$ 230,05	R\$ 4,00	R\$ 428,00



**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
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	58	R\$ 455,88	R\$ 26,68	R\$ 8,32	R\$ 482,56
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	8	R\$ 63,12	R\$ 15,44	R\$ 9,82	R\$ 78,56
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	R\$ 26,91	R\$ 6,57	R\$ 11,16	R\$ 33,48
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	80	R\$ 716,80	R\$ 175,20	R\$ 11,15	R\$ 892,00
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8902	DOSAGEM DE INSULINA	8	R\$ 81,36	R\$ 19,92	R\$ 12,66	R\$ 101,28
8954	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$ 2,25	R\$ 0,96	R\$ 3,21	R\$ 3,21
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	4	R\$ 8,04	R\$ 3,44	R\$ 2,87	R\$ 11,48
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2	R\$ 16,24	R\$ 7,00	R\$ 11,62	R\$ 23,24
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	2	R\$ 86,26	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 86,26
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	23	R\$ 42,55	R\$ 49,45	R\$ 4,00	R\$ 92,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$ 10,22	R\$ 2,89	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R\$ 10,15	R\$ 2,48	R\$ 12,63	R\$ 12,63
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 18,53	R\$ 18,53	R\$ 18,53
8907	DOSAGEM DE RENINA	1	R\$ 13,19	R\$ 0,00	R\$ 13,19	R\$ 13,19
8593	DOSAGEM DE SODIO	19	R\$ 35,15	R\$ 40,85	R\$ 4,00	R\$ 76,00
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)	40	R\$ 464,00	R\$ 80,00	R\$ 13,60	R\$ 544,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	43	R\$ 86,43	R\$ 85,57	R\$ 4,00	R\$ 172,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	45	R\$ 90,45	R\$ 89,55	R\$ 4,00	R\$ 180,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	R\$ 4,12	R\$ 1,77	R\$ 5,89	R\$ 5,89
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	74	R\$ 259,74	R\$ 169,46	R\$ 5,80	R\$ 429,20
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R\$ 8,71	R\$ 2,13	R\$ 10,84	R\$ 10,84



**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
8599	DOSAGEM DE UREIA	34	R\$ 62,90	R\$ 73,10	R\$ 4,00	R\$ 136,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	77	R\$ 1.173,48	R\$ 212,52	R\$ 18,00	R\$ 1.386,00
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 13,35
8816	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	2	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 33,00	R\$ 66,00
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 4,42	R\$ 1,90	R\$ 6,32	R\$ 6,32
9042	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	2	R\$ 21,30	R\$ 0,00	R\$ 10,65	R\$ 21,30
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	148	R\$ 608,28	R\$ 1.093,72	R\$ 11,50	R\$ 1.702,00
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 1,50	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8709	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00	R\$ 85,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15	R\$ 150,00	R\$ 412,50	R\$ 37,50	R\$ 562,50
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	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	R\$ 17,16	R\$ 7,39	R\$ 24,55	R\$ 24,55
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)	15	R\$ 278,25	R\$ 41,70	R\$ 21,33	R\$ 319,95
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)	27	R\$ 500,85	R\$ 75,33	R\$ 21,34	R\$ 576,18
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2	R\$ 22,00	R\$ 7,48	R\$ 14,74	R\$ 29,48
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	7	R\$ 118,79	R\$ 30,52	R\$ 21,33	R\$ 149,31
8758	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	1	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
8757	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	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
	(ANTI-HBC-TOTAL)					
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2	R\$ 23,22	R\$ 6,00	R\$ 14,61	R\$ 29,22
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	7	R\$ 129,85	R\$ 19,46	R\$ 21,33	R\$ 149,31
8769	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	4	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 80,00
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	37	R\$ 686,35	R\$ 102,86	R\$ 21,33	R\$ 789,21
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	25	R\$ 41,25	R\$ 33,75	R\$ 3,00	R\$ 75,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 2,70	R\$ 3,00	R\$ 6,00
8834	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	3	R\$ 4,95	R\$ 3,75	R\$ 2,90	R\$ 8,70
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	15	R\$ 24,75	R\$ 62,25	R\$ 5,80	R\$ 87,00
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20	R\$ 33,00	R\$ 47,00	R\$ 4,00	R\$ 80,00
8841	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	9	R\$ 14,85	R\$ 2,25	R\$ 1,90	R\$ 17,10
9018	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2	R\$ 3,78	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 3,78
8611	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	2	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 60,00	R\$ 120,00
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	R\$ 2,73	R\$ 7,27	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	34	R\$ 96,22	R\$ 100,98	R\$ 5,80	R\$ 197,20
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72
		IRRF: R\$ 232,16	1830	R\$ 11.905,33	R\$ 7.441,26	R\$ 19.346,59

ANALISA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 10.570.297/0003-46



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$ 15,24	R\$ 15,00	R\$ 30,24	R\$ 30,24
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R\$ 15,59	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 15,59
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$ 15,24	R\$ 2,76	R\$ 18,00	R\$ 18,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 4,11	R\$ 7,39	R\$ 11,50	R\$ 11,50
	IRRF: R\$ 0,90	4	R\$ 50,18	R\$ 25,15		R\$ 75,33

ANALISA LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS LTDA - 10.570.297/0001-84

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$ 2,83	R\$ 1,17	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 4,11	R\$ 7,39	R\$ 11,50	R\$ 11,50
	IRRF: R\$ 0,19	2	R\$ 6,94	R\$ 8,56		R\$ 15,50

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	15	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
	IRRF: R\$ 27,00	15	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00		R\$ 2.250,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA - 02.122.913/0001-06





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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1	R\$ 45,00	R\$ 25,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
8529	URETROCISTOGRAFIA	1	R\$ 52,11	R\$ 297,89	R\$ 350,00	R\$ 350,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 97,11	R\$ 322,89		R\$ 420,00

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA - 02.122.913/0002-97

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9145	ANESTESIA REGIONAL	8	R\$ 0,00	R\$ 1.680,00	R\$ 210,00	R\$ 1.680,00
9384	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	8	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 8.000,00
9385	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	8	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00
9386	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	8	R\$ 0,00	R\$ 1.600,00	R\$ 200,00	R\$ 1.600,00
	IRRF: R\$ 0,00	32	R\$ 0,00	R\$ 13.680,00		R\$ 13.680,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	6	R\$ 126,00	R\$ 93,96	R\$ 36,66	R\$ 219,96
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 130,00	R\$ 260,00
8226	IMITANCIOMETRIA	4	R\$ 92,00	R\$ 48,00	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	4	R\$ 105,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8233	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	2	R\$ 24,24	R\$ 190,00	R\$ 107,12	R\$ 214,24
	IRRF: R\$ 0,00	18	R\$ 347,24	R\$ 626,96		R\$ 974,20





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

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)	4	R\$ 40,00	R\$ 600,00	R\$ 160,00	R\$ 640,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 40,00	R\$ 600,00		R\$ 640,00

BIOQUÍMICO- LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS LTDA - 81.567.448/0001-93

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	2	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	77	R\$ 284,90	R\$ 123,20	R\$ 5,30	R\$ 408,10
8810	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
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	1	R\$ 0,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 27,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	1	R\$ 0,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00	R\$ 52,00
8965	ANTIBIOGRAMA	22	R\$ 109,56	R\$ 25,30	R\$ 6,13	R\$ 134,86
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	3	R\$ 39,99	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 39,99
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2	R\$ 5,60	R\$ 10,40	R\$ 8,00	R\$ 16,00
8845	CLEARANCE DE UREIA	1	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51
8630	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$ 2,73	R\$ 1,18	R\$ 3,91	R\$ 3,91



**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
8928	CORTISOL - URINA 24 HORAS	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8989	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	50	R\$ 281,00	R\$ 121,00	R\$ 8,04	R\$ 402,00
8977	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	7	R\$ 29,33	R\$ 93,17	R\$ 17,50	R\$ 122,50
8686	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	1	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00
9040	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	1	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65	R\$ 10,65
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	4	R\$ 8,04	R\$ 3,44	R\$ 2,87	R\$ 11,48
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	2	R\$ 7,26	R\$ 3,12	R\$ 5,19	R\$ 10,38
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	10	R\$ 28,30	R\$ 29,20	R\$ 5,75	R\$ 57,50
8635	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	7	R\$ 19,11	R\$ 8,26	R\$ 3,91	R\$ 27,37
8637	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	6	R\$ 16,38	R\$ 7,08	R\$ 3,91	R\$ 23,46
8638	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
8640	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1	R\$ 2,85	R\$ 1,23	R\$ 4,08	R\$ 4,08
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	19	R\$ 109,63	R\$ 41,23	R\$ 7,94	R\$ 150,86
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	23	R\$ 62,79	R\$ 29,21	R\$ 4,00	R\$ 92,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	24	R\$ 65,52	R\$ 30,48	R\$ 4,00	R\$ 96,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	9	R\$ 12,33	R\$ 14,31	R\$ 2,96	R\$ 26,64
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	5	R\$ 46,25	R\$ 6,95	R\$ 10,64	R\$ 53,20
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	89	R\$ 1.356,36	R\$ 1.335,00	R\$ 30,24	R\$ 2.691,36
8542	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2	R\$ 4,02	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 4,02
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	18	R\$ 33,30	R\$ 38,70	R\$ 4,00	R\$ 72,00
8546	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2	R\$ 30,12	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 30,12



**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
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20	R\$ 328,40	R\$ 371,60	R\$ 35,00	R\$ 700,00
8693	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55	R\$ 13,55
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	8	R\$ 16,08	R\$ 15,92	R\$ 4,00	R\$ 32,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	15	R\$ 27,75	R\$ 32,25	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3	R\$ 10,53	R\$ 4,53	R\$ 5,02	R\$ 15,06
8555	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68
8849	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16	R\$ 11,16
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	78	R\$ 273,78	R\$ 404,82	R\$ 8,70	R\$ 678,60
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	67	R\$ 235,17	R\$ 535,33	R\$ 11,50	R\$ 770,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	88	R\$ 162,80	R\$ 189,20	R\$ 4,00	R\$ 352,00
8560	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3	R\$ 11,04	R\$ 1,65	R\$ 4,23	R\$ 12,69
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	2	R\$ 19,72	R\$ 6,50	R\$ 13,11	R\$ 26,22
8561	DOSAGEM DE CREATININA	85	R\$ 157,25	R\$ 182,75	R\$ 4,00	R\$ 340,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4	R\$ 14,72	R\$ 2,20	R\$ 4,23	R\$ 16,92
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5	R\$ 18,40	R\$ 2,75	R\$ 4,23	R\$ 21,15
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 11,71
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10	R\$ 101,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 101,50
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 11,12
8647	DOSAGEM DE FATOR IX	1	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61	R\$ 7,61
8649	DOSAGEM DE FATOR VII	2	R\$ 16,18	R\$ 0,00	R\$ 8,09	R\$ 16,18
8650	DOSAGEM DE FATOR VIII	2	R\$ 13,26	R\$ 0,00	R\$ 6,63	R\$ 13,26
8652	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	2	R\$ 37,82	R\$ 0,00	R\$ 18,91	R\$ 37,82



**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	59	R\$ 919,81	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 919,81
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	15	R\$ 52,65	R\$ 7,35	R\$ 4,00	R\$ 60,00
8657	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$ 4,60	R\$ 1,98	R\$ 6,58	R\$ 6,58
8570	DOSAGEM DE FOLATO	1	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00	R\$ 18,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	17	R\$ 34,17	R\$ 5,10	R\$ 2,31	R\$ 39,27
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	23	R\$ 80,73	R\$ 12,19	R\$ 4,04	R\$ 92,92
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	101	R\$ 186,85	R\$ 217,15	R\$ 4,00	R\$ 404,00
8578	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 15,70	R\$ 19,30	R\$ 17,50	R\$ 35,00
8658	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 1,53	R\$ 0,23	R\$ 1,76	R\$ 1,76
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	72	R\$ 565,92	R\$ 33,12	R\$ 8,32	R\$ 599,04
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9	R\$ 71,01	R\$ 17,37	R\$ 9,82	R\$ 88,38
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$ 8,97	R\$ 2,19	R\$ 11,16	R\$ 11,16
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	70	R\$ 627,20	R\$ 153,30	R\$ 11,15	R\$ 780,50
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	3	R\$ 51,48	R\$ 7,71	R\$ 19,73	R\$ 59,19
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	4	R\$ 37,00	R\$ 9,44	R\$ 11,61	R\$ 46,44
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3	R\$ 51,48	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48
8902	DOSAGEM DE INSULINA	12	R\$ 122,04	R\$ 29,88	R\$ 12,66	R\$ 151,92
8954	DOSAGEM DE LITIO	1	R\$ 2,25	R\$ 0,96	R\$ 3,21	R\$ 3,21
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	4	R\$ 8,04	R\$ 3,44	R\$ 2,87	R\$ 11,48
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2	R\$ 16,24	R\$ 7,00	R\$ 11,62	R\$ 23,24
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	4	R\$ 172,52	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 172,52
8589	DOSAGEM DE PORFIRINAS	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
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	27	R\$ 49,95	R\$ 58,05	R\$ 4,00	R\$ 108,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$ 10,22	R\$ 2,89	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	2	R\$ 20,30	R\$ 4,96	R\$ 12,63	R\$ 25,26
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	27	R\$ 76,41	R\$ 31,59	R\$ 4,00	R\$ 108,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2	R\$ 4,08	R\$ 1,92	R\$ 3,00	R\$ 6,00
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 18,53	R\$ 18,53	R\$ 18,53
8593	DOSAGEM DE SODIO	24	R\$ 44,40	R\$ 51,60	R\$ 4,00	R\$ 96,00
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	3	R\$ 31,29	R\$ 7,65	R\$ 12,98	R\$ 38,94
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	8	R\$ 104,88	R\$ 25,60	R\$ 16,31	R\$ 130,48
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)	24	R\$ 278,40	R\$ 48,00	R\$ 13,60	R\$ 326,40
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	45	R\$ 90,45	R\$ 89,55	R\$ 4,00	R\$ 180,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	46	R\$ 92,46	R\$ 91,54	R\$ 4,00	R\$ 184,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4	R\$ 16,48	R\$ 7,08	R\$ 5,89	R\$ 23,56
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	81	R\$ 284,31	R\$ 185,49	R\$ 5,80	R\$ 469,80
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R\$ 8,71	R\$ 2,13	R\$ 10,84	R\$ 10,84
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10	R\$ 132,00	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 132,00
8599	DOSAGEM DE UREIA	40	R\$ 74,00	R\$ 86,00	R\$ 4,00	R\$ 160,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	85	R\$ 1.295,40	R\$ 234,60	R\$ 18,00	R\$ 1.530,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	4	R\$ 62,60	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 62,60
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	6	R\$ 26,52	R\$ 11,40	R\$ 6,32	R\$ 37,92
8827	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 3,04
8978	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3	R\$ 8,40	R\$ 15,60	R\$ 8,00	R\$ 24,00



**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
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	152	R\$ 624,72	R\$ 1.123,28	R\$ 11,50	R\$ 1.748,00
8613	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	1	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00
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)	2	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 25,00	R\$ 50,00
8703	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	1	R\$ 0,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00	R\$ 19,00
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	3	R\$ 0,00	R\$ 105,00	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	4	R\$ 40,00	R\$ 6,00	R\$ 11,50	R\$ 46,00
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	4	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 40,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	3	R\$ 26,01	R\$ 11,22	R\$ 12,41	R\$ 37,23
8709	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	2	R\$ 170,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00	R\$ 170,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	21	R\$ 210,00	R\$ 577,50	R\$ 37,50	R\$ 787,50
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8712	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	5	R\$ 85,80	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 85,80
8714	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	5	R\$ 85,80	R\$ 16,95	R\$ 20,55	R\$ 102,75
8715	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32
8716	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32
8722	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	1	R\$ 10,00	R\$ 9,73	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8725	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	3	R\$ 30,00	R\$ 12,96	R\$ 14,32	R\$ 42,96
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	R\$ 8,49	R\$ 8,76	R\$ 5,75	R\$ 17,25
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	10	R\$ 171,60	R\$ 73,90	R\$ 24,55	R\$ 245,50
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	13	R\$ 241,15	R\$ 36,14	R\$ 21,33	R\$ 277,29



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	15	R\$ 278,25	R\$ 41,85	R\$ 21,34	R\$ 320,10
8753	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,00	R\$ 3,74	R\$ 14,74	R\$ 14,74
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	15	R\$ 254,55	R\$ 65,40	R\$ 21,33	R\$ 319,95
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	3	R\$ 51,48	R\$ 7,71	R\$ 19,73	R\$ 59,19
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)	9	R\$ 166,95	R\$ 25,02	R\$ 21,33	R\$ 191,97
8764	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$ 11,61	R\$ 3,00	R\$ 14,61	R\$ 14,61
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	15	R\$ 278,25	R\$ 41,70	R\$ 21,33	R\$ 319,95
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)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
8774	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	25	R\$ 463,75	R\$ 69,50	R\$ 21,33	R\$ 533,25
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
8859	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	1	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40	R\$ 2,40
8779	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	R\$ 2,83	R\$ 0,42	R\$ 3,25	R\$ 3,25
8780	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	7	R\$ 9,59	R\$ 39,41	R\$ 7,00	R\$ 49,00
8985	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 4,33
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	11	R\$ 101,75	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 101,75
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	9	R\$ 14,85	R\$ 12,15	R\$ 3,00	R\$ 27,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 2,70	R\$ 3,00	R\$ 6,00
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	3	R\$ 4,95	R\$ 12,45	R\$ 5,80	R\$ 17,40



**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	
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	15	R\$ 24,75	R\$ 35,25	R\$ 4,00	R\$ 60,00	
8841	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 0,25	R\$ 1,90	R\$ 1,90	
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14	R\$ 3,14	
9018	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	3	R\$ 5,67	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 5,67	
8678	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	1	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00	
8611	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	2	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 60,00	R\$ 120,00	
8680	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,97	R\$ 5,70	R\$ 5,70	
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	3	R\$ 8,19	R\$ 21,81	R\$ 10,00	R\$ 30,00	
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	17	R\$ 48,11	R\$ 50,49	R\$ 5,80	R\$ 98,60	
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	8	R\$ 22,64	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 22,64	
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2	R\$ 8,20	R\$ 1,24	R\$ 4,72	R\$ 9,44	
			IRRF: R\$ 267,64	2097	R\$ 14.068,14	R\$ 8.235,30	R\$ 22.303,44

BM LEITE SERVICOS MEDICOS LTDA - 32.424.058/0001-59

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00	
			IRRF: R\$ 12,60	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 1.050,00

C2A CONSULTORIA LTDA - 49.571.622/0001-69

**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
8097	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00		R\$ 300,00

Campos Serviços De Enfermagem Ltda - 23.232.277/0001-45

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8344	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	4	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
	IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00

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
8433	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8490	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8481	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
8469	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	15	R\$ 0,00	R\$ 2.250,00	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	8	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 150,00	R\$ 1.200,00





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
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	1	R\$ 55,10	R\$ 55,10	R\$ 110,20	R\$ 110,20
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
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	12	R\$ 0,00	R\$ 2.160,00	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	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
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	34	R\$ 1.530,00	R\$ 850,00	R\$ 70,00	R\$ 2.380,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	6	R\$ 46,62	R\$ 163,38	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8405	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	2	R\$ 13,00	R\$ 57,00	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 20,64	R\$ 84,36	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8381	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	3	R\$ 30,87	R\$ 74,13	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	R\$ 32,88	R\$ 72,12	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8385	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	R\$ 9,73	R\$ 25,27	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8408	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2	R\$ 11,24	R\$ 58,76	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8411	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	2	R\$ 12,60	R\$ 57,40	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8412	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	R\$ 6,91	R\$ 28,09	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8377	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00	R\$ 35,00



**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
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	7	R\$ 66,50	R\$ 178,50	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8399	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8388	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESpondilografia (P/ ESCOLIOSE)	2	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8450	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	11	R\$ 2.956,25	R\$ 343,75	R\$ 300,00	R\$ 3.300,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	49	R\$ 13.168,75	R\$ 1.531,25	R\$ 300,00	R\$ 14.700,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	R\$ 1.075,00	R\$ 125,00	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	15	R\$ 4.031,25	R\$ 468,75	R\$ 300,00	R\$ 4.500,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	27	R\$ 7.256,25	R\$ 843,75	R\$ 300,00	R\$ 8.100,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	9	R\$ 2.418,75	R\$ 281,25	R\$ 300,00	R\$ 2.700,00
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	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8453	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	1	R\$ 268,75	R\$ 51,25	R\$ 320,00	R\$ 320,00
8471	TOMOGRAFIA 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	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	9	R\$ 1.247,67	R\$ 192,33	R\$ 160,00	R\$ 1.440,00
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
8474	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	2	R\$ 173,52	R\$ 146,48	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	R\$ 173,50	R\$ 146,50	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	10	R\$ 1.386,30	R\$ 213,70	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
8476	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	1	R\$ 86,75	R\$ 73,25	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
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	22	R\$ 3.001,02	R\$ 518,98	R\$ 160,00	R\$ 3.520,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	20	R\$ 1.948,80	R\$ 1.251,20	R\$ 160,00	R\$ 3.200,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00
8503	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8504	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	11	R\$ 417,45	R\$ 792,55	R\$ 110,00	R\$ 1.210,00
8505	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
8506	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	14	R\$ 338,80	R\$ 921,20	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00
8523	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8524	ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	7	R\$ 0,00	R\$ 667,17	R\$ 95,31	R\$ 667,17
8510	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8525	ULTRASSONOGRAMA DE REGIAO INGUINAL	4	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8512	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8493	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8509	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	29	R\$ 701,80	R\$ 1.908,20	R\$ 90,00	R\$ 2.610,00
8513	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8522	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	2	R\$ 0,00	R\$ 224,28	R\$ 112,14	R\$ 224,28
8515	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8517	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	17	R\$ 411,40	R\$ 1.118,60	R\$ 90,00	R\$ 1.530,00
8487	UROTOMOGRAMA	1	R\$ 0,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00	R\$ 348,00
	IRRF: R\$ 924,30	435	R\$ 47.999,72	R\$ 29.024,93		R\$ 77.024,65

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

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
9145	ANESTESIA REGIONAL	8	R\$ 0,00	R\$ 1.680,00	R\$ 210,00	R\$ 1.680,00	
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	54	R\$ 540,00	R\$ 7.560,00	R\$ 150,00	R\$ 8.100,00	
9384	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	8	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 8.000,00	
9385	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	8	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00	
9386	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	8	R\$ 0,00	R\$ 1.600,00	R\$ 200,00	R\$ 1.600,00	
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	R\$ 13,76	R\$ 56,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00	
8379	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	R\$ 8,33	R\$ 26,67	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8381	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	R\$ 10,29	R\$ 24,71	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	R\$ 32,88	R\$ 72,12	R\$ 35,00	R\$ 105,00	
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	1	R\$ 6,30	R\$ 28,70	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2	R\$ 13,56	R\$ 56,44	R\$ 35,00	R\$ 70,00	
8412	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	R\$ 20,73	R\$ 84,27	R\$ 35,00	R\$ 105,00	
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)	6	R\$ 57,00	R\$ 153,00	R\$ 35,00	R\$ 210,00	
8399	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	R\$ 6,88	R\$ 28,12	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8388	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	1	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	
			IRRF: R\$ 272,22	117	R\$ 732,68	R\$ 21.952,32	R\$ 22.685,00

CENTRO MEDICO LOVATEL - 10.548.702/0003-20

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	2	R\$ 22,68	R\$ 182,18	R\$ 102,43	R\$ 204,86
8262	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00	R\$ 124,00
8263	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	2	R\$ 50,00	R\$ 280,00	R\$ 165,00	R\$ 330,00
8268	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	4	R\$ 0,00	R\$ 1.859,20	R\$ 464,80	R\$ 1.859,20
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	25	R\$ 0,00	R\$ 11.620,00	R\$ 464,80	R\$ 11.620,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	2	R\$ 12,72	R\$ 247,28	R\$ 130,00	R\$ 260,00
	IRRF: R\$ 172,78	36	R\$ 110,40	R\$ 14.287,66		R\$ 14.398,06

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8268	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	2	R\$ 0,00	R\$ 929,60	R\$ 464,80	R\$ 929,60
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	5	R\$ 0,00	R\$ 2.324,00	R\$ 464,80	R\$ 2.324,00
	IRRF: R\$ 39,04	7	R\$ 0,00	R\$ 3.253,60		R\$ 3.253,60

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	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

CIPED CLINICA INTEGRADA DE PEDIATRIA - 04.155.952/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	15	R\$ 170,10	R\$ 1.366,35	R\$ 102,43	R\$ 1.536,45
8262	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	13	R\$ 325,00	R\$ 1.287,00	R\$ 124,00	R\$ 1.612,00
8263	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 140,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00
IRRF: R\$ 39,76		29	R\$ 520,10	R\$ 2.793,35		R\$ 3.313,45

CLINICA BRANDELERO LTDA - 03.977.362/0001-25

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	5	R\$ 50,00	R\$ 750,00	R\$ 160,00	R\$ 800,00
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	1	R\$ 10,07	R\$ 151,40	R\$ 161,47	R\$ 161,47
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 30,00	R\$ 145,61	R\$ 175,61	R\$ 175,61
IRRF: R\$ 13,64		11	R\$ 90,07	R\$ 1.047,01		R\$ 1.137,08

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)	2	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
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	34	R\$ 340,00	R\$ 5.100,00	R\$ 160,00	R\$ 5.440,00
	IRRF: R\$ 0,00	36	R\$ 340,00	R\$ 5.100,00		R\$ 5.440,00

CLINICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA LTDA - 13.510.173/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8067	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	11	R\$ 284,13	R\$ 815,87	R\$ 100,00	R\$ 1.100,00
8177	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	5	R\$ 7,40	R\$ 2.167,60	R\$ 435,00	R\$ 2.175,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	52	R\$ 520,00	R\$ 7.280,00	R\$ 150,00	R\$ 7.800,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	40	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 100,00	R\$ 4.000,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	30	R\$ 355,20	R\$ 3.844,80	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	12	R\$ 0,00	R\$ 5.220,00	R\$ 435,00	R\$ 5.220,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	1	R\$ 12,46	R\$ 167,54	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8184	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	6	R\$ 71,04	R\$ 2.538,96	R\$ 435,00	R\$ 2.610,00
	IRRF: R\$ 345,42	180	R\$ 1.350,23	R\$ 27.434,77		R\$ 28.785,00

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

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 180,00	R\$ 720,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
9570	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	2	R\$ 0,00	R\$ 1.985,24	R\$ 992,62	R\$ 1.985,24
		IRRF: R\$ 36,42	8	R\$ 10,00	R\$ 3.025,24	R\$ 3.035,24

CLINICA DE FISIOTERAPIA SOLARIS LTDA - 18.668.562/0001-73

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8197	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	10	R\$ 63,50	R\$ 236,50	R\$ 30,00	R\$ 300,00
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30
		IRRF: R\$ 0,00	11	R\$ 69,80	R\$ 270,50	R\$ 340,30

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA VMP LTDA - 09.589.403/0001-92

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30
11177	FISIOTERAPIA PELVICA COM BIOFEEDBACK	15	R\$ 0,00	R\$ 1.650,00	R\$ 110,00	R\$ 1.650,00
		IRRF: R\$ 0,00	16	R\$ 6,30	R\$ 1.684,00	R\$ 1.690,30





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

CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA RAQUEL NERES DALL AGNOL LTDA - 30.303.225/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8236	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30
	IRRF: R\$ 0,00	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00		R\$ 40,30

CLINICA DE IMAGEM DORNELES LTDA - 07.196.499/0003-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8402	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	R\$ 54,39	R\$ 190,61	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8403	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	2	R\$ 15,54	R\$ 54,46	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	8	R\$ 55,04	R\$ 224,96	R\$ 35,00	R\$ 280,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8379	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	2	R\$ 16,66	R\$ 53,34	R\$ 35,00	R\$ 70,00
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	3	R\$ 30,87	R\$ 74,13	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	R\$ 109,60	R\$ 240,40	R\$ 35,00	R\$ 350,00
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
8385	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	R\$ 29,19	R\$ 75,81	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	2	R\$ 16,74	R\$ 53,26	R\$ 35,00	R\$ 70,00





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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8428	RADIOGRAFIA DE COXA	1	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8371	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1	R\$ 7,52	R\$ 27,48	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8411	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	4	R\$ 31,92	R\$ 108,08	R\$ 35,00	R\$ 140,00	
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	16	R\$ 108,48	R\$ 451,52	R\$ 35,00	R\$ 560,00	
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	7	R\$ 44,10	R\$ 200,90	R\$ 35,00	R\$ 245,00	
8375	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	R\$ 16,76	R\$ 53,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00	
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	5	R\$ 33,90	R\$ 141,10	R\$ 35,00	R\$ 175,00	
8432	RADIOGRAFIA DE PERNA	4	R\$ 35,76	R\$ 104,24	R\$ 35,00	R\$ 140,00	
8412	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	R\$ 20,73	R\$ 84,27	R\$ 35,00	R\$ 105,00	
8396	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	1	R\$ 14,32	R\$ 20,68	R\$ 35,00	R\$ 35,00	
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	45	R\$ 427,50	R\$ 1.147,50	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00	
8399	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	R\$ 13,76	R\$ 56,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00	
			IRRF: R\$ 57,60	137	R\$ 1.165,07	R\$ 3.634,93	R\$ 4.800,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	3	R\$ 30,00	R\$ 450,00	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	4	R\$ 96,96	R\$ 101,80	R\$ 49,69	R\$ 198,76
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	4	R\$ 96,96	R\$ 101,80	R\$ 49,69	R\$ 198,76
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
	IRRF: R\$ 13,76	14	R\$ 320,84	R\$ 825,50		R\$ 1.146,34

CLÍNICA DE ORTOPEDIA DR. TIAGO FRACASSO LTDA - 49.675.503/0001-56

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8342	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	3	R\$ 16,89	R\$ 343,11	R\$ 120,00	R\$ 360,00
	IRRF: R\$ 0,00	6	R\$ 46,89	R\$ 763,11		R\$ 810,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	8	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8104	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	71	R\$ 710,00	R\$ 9.940,00	R\$ 150,00	R\$ 10.650,00
	IRRF: R\$ 127,80	79	R\$ 710,00	R\$ 9.940,00		R\$ 10.650,00

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

**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
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	9	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8449	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8434	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8450	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	8	R\$ 2.150,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 2.400,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	26	R\$ 6.987,50	R\$ 812,50	R\$ 300,00	R\$ 7.800,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	R\$ 1.075,00	R\$ 125,00	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	10	R\$ 2.687,50	R\$ 312,50	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	20	R\$ 5.375,00	R\$ 625,00	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	3	R\$ 415,89	R\$ 64,11	R\$ 160,00	R\$ 480,00
8472	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	R\$ 404,40	R\$ 235,60	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8474	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8464	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	R\$ 173,50	R\$ 146,50	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 42,74	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	10	R\$ 1.364,10	R\$ 235,90	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	8	R\$ 779,52	R\$ 500,48	R\$ 160,00	R\$ 1.280,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	R\$ 0,00	R\$ 560,00	R\$ 280,00	R\$ 560,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	7	R\$ 265,65	R\$ 504,35	R\$ 110,00	R\$ 770,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	10	R\$ 242,00	R\$ 658,00	R\$ 90,00	R\$ 900,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8494	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	1	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
		IRRF: R\$ 438,96	175	R\$ 26.353,13	R\$ 10.226,87	R\$ 36.580,00

CLÍNICA DE UROLOGIA POMPERMAIER LTDA - 27.841.724/0001-14

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	1	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00	R\$ 400,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	20	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		IRRF: R\$ 40,80	22	R\$ 207,62	R\$ 3.192,38	R\$ 3.400,00

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	8	R\$ 206,64	R\$ 593,36	R\$ 100,00	R\$ 800,00



**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	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	46	R\$ 460,00	R\$ 6.440,00	R\$ 150,00	R\$ 6.900,00
8180	CRIOCIRURGIA	14	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	5	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 500,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	2	R\$ 23,68	R\$ 256,32	R\$ 140,00	R\$ 280,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	R\$ 0,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	2	R\$ 24,92	R\$ 335,08	R\$ 180,00	R\$ 360,00
	IRRF: R\$ 136,50	81	R\$ 715,24	R\$ 10.659,76		R\$ 11.375,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	31	R\$ 310,00	R\$ 4.340,00	R\$ 150,00	R\$ 4.650,00
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	3	R\$ 19,08	R\$ 370,92	R\$ 130,00	R\$ 390,00
	IRRF: R\$ 0,00	38	R\$ 329,08	R\$ 4.710,92		R\$ 5.040,00

CLINICA DRA. LETICIA LTDA - 33.223.592/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	6	R\$ 0,00	R\$ 1.080,00	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00
9570	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	1	R\$ 0,00	R\$ 992,62	R\$ 992,62	R\$ 992,62
8493	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3	R\$ 118,80	R\$ 421,20	R\$ 180,00	R\$ 540,00
IRRF: R\$ 0,00		13	R\$ 148,80	R\$ 2.913,82		R\$ 3.062,62

CLINICA INTEGRADA OESTE - 06.261.557/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9117	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	6	R\$ 6.600,00	R\$ 0,00	R\$ 1.100,00	R\$ 6.600,00
8214	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	3	R\$ 60,39	R\$ 41,61	R\$ 34,00	R\$ 102,00
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	18	R\$ 378,00	R\$ 281,88	R\$ 36,66	R\$ 659,88
8222	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	2	R\$ 27,02	R\$ 56,98	R\$ 42,00	R\$ 84,00
8235	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 130,00	R\$ 260,00
8226	IMITANCIOMETRIA	11	R\$ 253,00	R\$ 132,00	R\$ 35,00	R\$ 385,00
8211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	15	R\$ 393,75	R\$ 131,25	R\$ 35,00	R\$ 525,00
9102	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	3	R\$ 36,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 36,00
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	4	R\$ 187,52	R\$ 581,84	R\$ 192,34	R\$ 769,36
8230	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	5	R\$ 43,75	R\$ 268,75	R\$ 62,50	R\$ 312,50
8238	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	2	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00
8232	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	1	R\$ 9,36	R\$ 182,98	R\$ 192,34	R\$ 192,34
8233	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	2	R\$ 24,24	R\$ 190,00	R\$ 107,12	R\$ 214,24
IRRF: R\$ 124,08		74	R\$ 8.013,03	R\$ 2.327,29		R\$ 10.340,32





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
----	--------------	---------------	-----------	-------------	----------------	-------------

Clinica Integrada Xanxerense Ltda - 32.141.711/0001-72

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8363	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	2	R\$ 0,00	R\$ 1.600,00	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	4	R\$ 0,00	R\$ 590,00	R\$ 147,50	R\$ 590,00
8462	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	11	R\$ 69,30	R\$ 374,00	R\$ 40,30	R\$ 443,30
8463	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	278	R\$ 781,18	R\$ 40.084,82	R\$ 147,00	R\$ 40.866,00
		IRRF: R\$ 0,00	295	R\$ 850,48	R\$ 42.648,82	R\$ 43.499,30

CLINICA MEDICA DAIANA DAMBROSO LTDA - 30.145.199/0001-07

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	1	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
		IRRF: R\$ 1,92	2	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00

Clinica Medica Dra. Patricia Rauber LTDA - 49.801.971/0001-20





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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	R\$ 0,00	R\$ 118,73	R\$ 118,73	R\$ 118,73
IRRF: R\$ 0,00		12	R\$ 70,00	R\$ 1.098,73		R\$ 1.168,73

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	14	R\$ 140,00	R\$ 1.960,00	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	9	R\$ 0,00	R\$ 1.620,00	R\$ 180,00	R\$ 1.620,00
9571	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	8	R\$ 0,00	R\$ 7.206,24	R\$ 900,78	R\$ 7.206,24
IRRF: R\$ 131,11		31	R\$ 140,00	R\$ 10.786,24		R\$ 10.926,24

CLINICA MÉDICA GRELLMANN LTDA - 42.057.214/0002-25

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	7	R\$ 788,62	R\$ 4.111,38	R\$ 700,00	R\$ 4.900,00
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	R\$ 96,32	R\$ 731,68	R\$ 414,00	R\$ 828,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	2	R\$ 27,26	R\$ 612,74	R\$ 320,00	R\$ 640,00
IRRF: R\$ 0,00		11	R\$ 912,20	R\$ 5.455,80		R\$ 6.368,00





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

CLÍNICA MÉDICA GRELLMANN LTDA - 42.057.214/0001-44

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	7	R\$ 788,62	R\$ 4.111,38	R\$ 700,00	R\$ 4.900,00
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\$ 0,00	8	R\$ 802,25	R\$ 4.417,75		R\$ 5.220,00

CLINICA MÉDICA GUTIERRE LTDA - 30.619.501/0001-11

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
	IRRF: R\$ 0,00	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00		R\$ 450,00

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	1	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	2	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	5	R\$ 225,00	R\$ 125,00	R\$ 70,00	R\$ 350,00
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	R\$ 8,37	R\$ 26,63	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	4	R\$ 38,00	R\$ 102,00	R\$ 35,00	R\$ 140,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	3	R\$ 806,25	R\$ 93,75	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	12	R\$ 3.225,00	R\$ 375,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 42,74	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8470	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	1	R\$ 86,76	R\$ 73,24	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
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 42,74	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	2	R\$ 272,82	R\$ 47,18	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8467	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4	R\$ 389,76	R\$ 250,24	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	5	R\$ 189,75	R\$ 360,25	R\$ 110,00	R\$ 550,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	7	R\$ 169,40	R\$ 460,60	R\$ 90,00	R\$ 630,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
		IRRF: R\$ 148,74	75	R\$ 8.272,43	R\$ 4.122,57	R\$ 12.395,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40****CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0003-68**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8478	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS	3	R\$ 0,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00	R\$ 1.260,00
8469	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
8441	CONTRASTE PARA RESSONANCIA	18	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
8468	CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	13	R\$ 0,00	R\$ 1.950,00	R\$ 150,00	R\$ 1.950,00
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	2	R\$ 110,20	R\$ 110,20	R\$ 110,20	R\$ 220,40
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	5	R\$ 225,00	R\$ 125,00	R\$ 70,00	R\$ 350,00
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	6	R\$ 1.612,50	R\$ 187,50	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	11	R\$ 2.956,25	R\$ 343,75	R\$ 300,00	R\$ 3.300,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8443	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	R\$ 268,75	R\$ 1.081,25	R\$ 1.350,00	R\$ 1.350,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	9	R\$ 2.418,75	R\$ 281,25	R\$ 300,00	R\$ 2.700,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8439	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8445	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8483	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	R\$ 554,52	R\$ 85,48	R\$ 160,00	R\$ 640,00
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	2	R\$ 202,20	R\$ 117,80	R\$ 160,00	R\$ 320,00
8485	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	4	R\$ 554,52	R\$ 85,48	R\$ 160,00	R\$ 640,00
8477	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	14	R\$ 1.909,74	R\$ 330,26	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00



**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
8486	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	R\$ 0,00	R\$ 560,00	R\$ 280,00	R\$ 560,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	5	R\$ 189,75	R\$ 360,25	R\$ 110,00	R\$ 550,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	7	R\$ 169,40	R\$ 460,60	R\$ 90,00	R\$ 630,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	17	R\$ 411,40	R\$ 1.118,60	R\$ 90,00	R\$ 1.530,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	3	R\$ 0,00	R\$ 285,93	R\$ 95,31	R\$ 285,93
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
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	11	R\$ 266,20	R\$ 723,80	R\$ 90,00	R\$ 990,00
		IRRF: R\$ 377,12	178	R\$ 16.172,37	R\$ 15.253,96	R\$ 31.426,33

CLÍNICA MÉDICA SCOPEL LTDA - 55.911.009/0001-46

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
8180	CRIOCIRURGIA	3	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	12	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
		IRRF: R\$ 28,80	20	R\$ 50,00	R\$ 2.350,00	R\$ 2.400,00





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	39	R\$ 390,00	R\$ 5.460,00	R\$ 150,00	R\$ 5.850,00
	IRRF: R\$ 70,20	39	R\$ 390,00	R\$ 5.460,00		R\$ 5.850,00

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	1	R\$ 11,34	R\$ 91,09	R\$ 102,43	R\$ 102,43
	IRRF: R\$ 1,23	1	R\$ 11,34	R\$ 91,09		R\$ 102,43

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	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8112	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZA EM NEUROPEDIATRIA	59	R\$ 590,00	R\$ 14.160,00	R\$ 250,00	R\$ 14.750,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	43	R\$ 430,00	R\$ 6.020,00	R\$ 150,00	R\$ 6.450,00
	IRRF: R\$ 254,40	103	R\$ 1.020,00	R\$ 20.180,00		R\$ 21.200,00



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

01.336.261/0001-40

CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA - 07.598.562/0002-09

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	6	R\$ 675,96	R\$ 3.524,04	R\$ 700,00	R\$ 4.200,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	3	R\$ 40,89	R\$ 919,11	R\$ 320,00	R\$ 960,00
	IRRF: R\$ 61,92	9	R\$ 716,85	R\$ 4.443,15		R\$ 5.160,00

CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA - 07.598.562/0001-28

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00	R\$ 120,00
	IRRF: R\$ 1,44	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40		R\$ 120,00

CLINICA OFTALMOLOGICA LINNEN LTDA - 33.016.061/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	2	R\$ 20,00	R\$ 300,00	R\$ 160,00	R\$ 320,00
	IRRF: R\$ 0,00	2	R\$ 20,00	R\$ 300,00		R\$ 320,00

CLÍNICA OTOALERGO - 22.913.564/0001-58

**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
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	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
8350	POLISSONOGRRAFIA	1	R\$ 170,00	R\$ 312,85	R\$ 482,85	R\$ 482,85
	IRRF: R\$ 18,39	8	R\$ 240,00	R\$ 1.292,85		R\$ 1.532,85

CLINICA PEDIÁTRICA MARIANA FROZZA LTDA - 37.653.212/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	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

CLINICA RADIOLOGICA CHAPECOENSE - 83.419.887/0001-84

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8389	MAMOGRAFIA	2	R\$ 45,00	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	65	R\$ 2.925,00	R\$ 1.625,00	R\$ 70,00	R\$ 4.550,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	3	R\$ 23,31	R\$ 81,69	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	2	R\$ 15,54	R\$ 54,46	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 6,88	R\$ 28,12	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





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
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	4	R\$ 43,84	R\$ 96,16	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8385	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	1	R\$ 9,73	R\$ 25,27	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3	R\$ 20,34	R\$ 84,66	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8432	RADIOGRAFIA DE PERNA	1	R\$ 8,94	R\$ 26,06	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)	10	R\$ 95,00	R\$ 255,00	R\$ 35,00	R\$ 350,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	7	R\$ 265,65	R\$ 504,35	R\$ 110,00	R\$ 770,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	25	R\$ 605,00	R\$ 1.645,00	R\$ 90,00	R\$ 2.250,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	1	R\$ 0,00	R\$ 95,31	R\$ 95,31	R\$ 95,31
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3	R\$ 118,80	R\$ 421,20	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8494	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	1	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	29	R\$ 701,80	R\$ 1.908,20	R\$ 90,00	R\$ 2.610,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00





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
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	18	R\$ 435,60	R\$ 1.184,40	R\$ 90,00	R\$ 1.620,00
		201	R\$ 5.710,18	R\$ 9.930,13		R\$ 15.640,31

CLINICA RENAL DO OESTE LTDA - 79.894.192/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8099	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8099	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
		5	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
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	4	R\$ 40,00	R\$ 560,00	R\$ 150,00	R\$ 600,00
11181	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	R\$ 10,00	R\$ 240,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00
		5	R\$ 50,00	R\$ 800,00		R\$ 850,00

CLINICA UROVIDA CHAPECÓ SS LTDA - 24.901.516/0001-75

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	5	R\$ 38,10	R\$ 1.961,90	R\$ 400,00	R\$ 2.000,00



**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
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
	IRRF: R\$ 33,00	10	R\$ 88,10	R\$ 2.661,90		R\$ 2.750,00

CLÍNICA VERTIGO LTDA - 08.939.260/0002-10

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	5	R\$ 105,00	R\$ 78,30	R\$ 36,66	R\$ 183,30
8177	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	1	R\$ 1,48	R\$ 433,52	R\$ 435,00	R\$ 435,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	20	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00	R\$ 150,00	R\$ 3.000,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	6	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8226	IMITANCIOMETRIA	4	R\$ 92,00	R\$ 48,00	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8211	LOGOUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	5	R\$ 131,25	R\$ 43,75	R\$ 35,00	R\$ 175,00
8279	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	R\$ 0,00	R\$ 118,73	R\$ 118,73	R\$ 118,73
8228	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	3	R\$ 140,64	R\$ 436,38	R\$ 192,34	R\$ 577,02
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	2	R\$ 91,00	R\$ 146,46	R\$ 118,73	R\$ 237,46
	IRRF: R\$ 58,40	47	R\$ 761,37	R\$ 4.105,14		R\$ 4.866,51

CLINICA VIVACE LTDA - 21.680.989/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8067	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	3	R\$ 77,49	R\$ 222,51	R\$ 100,00	R\$ 300,00
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
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	41	R\$ 410,00	R\$ 5.740,00	R\$ 150,00	R\$ 6.150,00
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)	27	R\$ 270,00	R\$ 4.050,00	R\$ 160,00	R\$ 4.320,00
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)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	40	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 100,00	R\$ 4.000,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	1	R\$ 12,46	R\$ 167,54	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	14	R\$ 339,36	R\$ 356,30	R\$ 49,69	R\$ 695,66
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28
8298	PENTACAM (PTK)	1	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	2	R\$ 49,36	R\$ 50,64	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	3	R\$ 144,00	R\$ 332,46	R\$ 158,82	R\$ 476,46
IRRF: R\$ 208,47		143	R\$ 1.572,29	R\$ 15.800,49		R\$ 17.372,78

CM OPTICA LTDA - 58.059.144/0001-01

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	17	R\$ 0,00	R\$ 3.230,00	R\$ 190,00	R\$ 3.230,00
9137	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	1	R\$ 0,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00
IRRF: R\$ 0,00		18	R\$ 0,00	R\$ 3.329,00		R\$ 3.329,00



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

01.336.261/0001-40

COMUNICAÇÃO PROFISSIONAIS ASSOCIADOS S/S - 07.198.900/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
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	LOGOAUUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	1	R\$ 26,25	R\$ 8,75	R\$ 35,00	R\$ 35,00
IRRF: R\$ 1,28		3	R\$ 70,25	R\$ 36,41		R\$ 106,66

CONSULTORIO DE NEUROPSICOLOGIA CTC LTDA - 51.486.680/0001-36

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8363	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	14	R\$ 0,00	R\$ 11.200,00	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	30	R\$ 0,00	R\$ 4.425,00	R\$ 147,50	R\$ 4.425,00
IRRF: R\$ 0,00		44	R\$ 0,00	R\$ 15.625,00		R\$ 15.625,00

CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA NAYARA IMMICH - 28.005.208/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	9	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00	R\$ 150,00	R\$ 1.350,00
8270	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	2	R\$ 0,00	R\$ 929,60	R\$ 464,80	R\$ 929,60
IRRF: R\$ 0,00		11	R\$ 90,00	R\$ 2.189,60		R\$ 2.279,60



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

01.336.261/0001-40

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8363	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	1	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	15	R\$ 150,00	R\$ 2.100,00	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	17	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00	R\$ 150,00	R\$ 2.550,00
	IRRF: R\$ 67,20	38	R\$ 320,00	R\$ 5.280,00		R\$ 5.600,00

CRISTAL OTICA LTDA - 05.341.090/0003-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	1	R\$ 0,00	R\$ 190,00	R\$ 190,00	R\$ 190,00
	IRRF: R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	R\$ 190,00		R\$ 190,00

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

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)	14	R\$ 140,00	R\$ 2.100,00	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	10	R\$ 242,40	R\$ 254,50	R\$ 49,69	R\$ 496,90
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	6	R\$ 88,86	R\$ 64,98	R\$ 25,64	R\$ 153,84





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
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	3	R\$ 72,72	R\$ 107,28	R\$ 60,00	R\$ 180,00
		33	R\$ 543,98	R\$ 2.526,76		R\$ 3.070,74

EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA - 35.143.701/0001-64

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8116	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	1	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00	R\$ 225,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	11	R\$ 746,46	R\$ 1.893,54	R\$ 240,00	R\$ 2.640,00
		12	R\$ 746,46	R\$ 2.118,54		R\$ 2.865,00

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	3	R\$ 113,85	R\$ 216,15	R\$ 110,00	R\$ 330,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8507	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	2	R\$ 0,00	R\$ 190,62	R\$ 95,31	R\$ 190,62
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	2	R\$ 79,20	R\$ 160,80	R\$ 120,00	R\$ 240,00



**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
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 260,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	2	R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 200,00	R\$ 400,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
	IRRF: R\$ 0,00	25	R\$ 531,85	R\$ 2.238,77		R\$ 2.770,62

ECOMED - ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNOSTICA LTDA - 05.660.752/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	R\$ 75,90	R\$ 144,10	R\$ 110,00	R\$ 220,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8507	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	32	R\$ 774,40	R\$ 2.105,60	R\$ 90,00	R\$ 2.880,00
	IRRF: R\$ 62,28	56	R\$ 1.358,50	R\$ 3.831,50		R\$ 5.190,00

EDUARDA REBELATO PSICOLOGIA LTDA - 59.437.290/0001-88

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	7	R\$ 0,00	R\$ 1.032,50	R\$ 147,50	R\$ 1.032,50
	IRRF: R\$ 0,00	7	R\$ 0,00	R\$ 1.032,50		R\$ 1.032,50

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)	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	56	R\$ 560,00	R\$ 8.400,00	R\$ 160,00	R\$ 8.960,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	38	R\$ 380,00	R\$ 5.320,00	R\$ 150,00	R\$ 5.700,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	33	R\$ 2.239,38	R\$ 5.680,62	R\$ 240,00	R\$ 7.920,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	11	R\$ 330,00	R\$ 1.548,91	R\$ 170,81	R\$ 1.878,91
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	9	R\$ 90,63	R\$ 1.362,60	R\$ 161,47	R\$ 1.453,23
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00	R\$ 180,00
	IRRF: R\$ 317,43	160	R\$ 3.639,61	R\$ 22.812,53		R\$ 26.452,14

ENDOS DIAGNÓSTICO CLINICO LTDA - 11.132.561/0001-60



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	63	R\$ 3.034,08	R\$ 23.047,92	R\$ 414,00	R\$ 26.082,00
	IRRF: R\$ 312,98	63	R\$ 3.034,08	R\$ 23.047,92		R\$ 26.082,00

EXAME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 51.530.450/0001-27

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8561	DOSAGEM DE CREATININA	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	R\$ 7,86	R\$ 0,46	R\$ 8,32	R\$ 8,32
	IRRF: R\$ 0,00	3	R\$ 11,56	R\$ 4,76		R\$ 16,32

FRANCIOSI CENTRO AUDITIVO LTDA - 42.111.276/0001-97

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	5	R\$ 105,00	R\$ 78,30	R\$ 36,66	R\$ 183,30
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
	IRRF: R\$ 0,00	7	R\$ 154,25	R\$ 99,05		R\$ 253,30

FUNDACAO UNIVERSITARIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE - FUNDESTE - 82.804.642/0001-08



**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
8203	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	60	R\$ 280,20	R\$ 1.519,80	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
8187	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	11	R\$ 110,00	R\$ 1.540,00	R\$ 150,00	R\$ 1.650,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
8090	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	10	R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	5	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 500,00
IRRF: R\$ 0,00		109	R\$ 556,50	R\$ 7.333,80		R\$ 7.890,30

G. PASTEUR LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA LTDA - 78.491.172/0003-64

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8044	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 40,78	R\$ 40,78
8041	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	3	R\$ 43,11	R\$ 0,00	R\$ 14,37	R\$ 43,11
8037	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	46	R\$ 631,12	R\$ 0,00	R\$ 13,72	R\$ 631,12
IRRF: R\$ 8,58		50	R\$ 715,01	R\$ 0,00		R\$ 715,01





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

GALLINA E CANZIAN MEDICINA ESPECIALIZADA - 36.892.666/0001-49

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	38	R\$ 921,12	R\$ 967,10	R\$ 49,69	R\$ 1.888,22
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	14	R\$ 339,36	R\$ 356,30	R\$ 49,69	R\$ 695,66
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1	R\$ 14,81	R\$ 10,83	R\$ 25,64	R\$ 25,64
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	9	R\$ 222,12	R\$ 227,88	R\$ 50,00	R\$ 450,00
8291	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	2	R\$ 128,00	R\$ 288,74	R\$ 208,37	R\$ 416,74
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	4	R\$ 96,96	R\$ 143,04	R\$ 60,00	R\$ 240,00
		92	R\$ 1.962,37	R\$ 5.593,89		R\$ 7.556,26
			IRRF: R\$ 90,68			

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	8	R\$ 80,00	R\$ 1.120,00	R\$ 150,00	R\$ 1.200,00
		8	R\$ 80,00	R\$ 1.120,00		R\$ 1.200,00
			IRRF: R\$ 0,00			

GD Serviços médicos - 42.883.063/0001-83



**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
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	46	R\$ 460,00	R\$ 6.900,00	R\$ 160,00	R\$ 7.360,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	6	R\$ 180,00	R\$ 844,86	R\$ 170,81	R\$ 1.024,86
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	4	R\$ 40,28	R\$ 605,60	R\$ 161,47	R\$ 645,88
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	13	R\$ 390,00	R\$ 1.892,93	R\$ 175,61	R\$ 2.282,93
IRRF: R\$ 135,76		78	R\$ 1.070,28	R\$ 10.243,39		R\$ 11.313,67

GEAN DIONATAN DE ALMEIDA KERBER - 43.783.207/0001-92

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	6	R\$ 0,00	R\$ 1.140,00	R\$ 190,00	R\$ 1.140,00
IRRF: R\$ 0,00		6	R\$ 0,00	R\$ 1.140,00		R\$ 1.140,00

HM SAUDE S/S - 30.720.179/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	11	R\$ 110,00	R\$ 1.650,00	R\$ 160,00	R\$ 1.760,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	1	R\$ 30,00	R\$ 140,81	R\$ 170,81	R\$ 170,81



**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
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	1	R\$ 10,07	R\$ 151,40	R\$ 161,47	R\$ 161,47
	IRRF: R\$ 25,11	14	R\$ 150,07	R\$ 1.942,21		R\$ 2.092,28

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	2	R\$ 80,00	R\$ 176,46	R\$ 128,23	R\$ 256,46
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8291	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	R\$ 64,00	R\$ 144,37	R\$ 208,37	R\$ 208,37
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
	IRRF: R\$ 8,08	5	R\$ 216,68	R\$ 456,97		R\$ 673,65

HOSPITAL REGIONAL DE PALMITOS - 85.361.053/0001-90

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9145	ANESTESIA REGIONAL	3	R\$ 0,00	R\$ 630,00	R\$ 210,00	R\$ 630,00
9384	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	3	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
9385	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	3	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 300,00	R\$ 900,00
9386	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	3	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 600,00
	IRRF: R\$ 0,00	12	R\$ 0,00	R\$ 5.130,00		R\$ 5.130,00



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

01.336.261/0001-40

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	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8097	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
	IRRF: R\$ 9,00	7	R\$ 50,00	R\$ 700,00		R\$ 750,00

IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 05.135.788/0001-67

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8156	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	1	R\$ 180,32	R\$ 36,68	R\$ 217,00	R\$ 217,00
8123	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	8	R\$ 3.268,16	R\$ 2.075,84	R\$ 668,00	R\$ 5.344,00
8124	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	8	R\$ 3.064,56	R\$ 1.943,44	R\$ 626,00	R\$ 5.008,00
8157	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	R\$ 190,99	R\$ 154,33	R\$ 345,32	R\$ 345,32
8144	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	1	R\$ 77,28	R\$ 33,72	R\$ 111,00	R\$ 111,00
	IRRF: R\$ 132,30	19	R\$ 6.781,31	R\$ 4.244,01		R\$ 11.025,32

IMUNOCORE LABORATORIO DE PATOLOGIA LTDA - 31.140.259/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8050	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	4	R\$ 0,00	R\$ 172,64	R\$ 43,16	R\$ 172,64
8048	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	3	R\$ 122,34	R\$ 0,00	R\$ 40,78	R\$ 122,34





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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8044	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	8	R\$ 326,24	R\$ 73,76	R\$ 50,00	R\$ 400,00
8037	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1	R\$ 13,72	R\$ 1,28	R\$ 15,00	R\$ 15,00
	IRRF: R\$ 8,52	16	R\$ 462,30	R\$ 247,68		R\$ 709,98

INEUROS CLINICA MEDICA LTDA - 17.363.940/0001-48

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8268	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	1	R\$ 0,00	R\$ 464,80	R\$ 464,80	R\$ 464,80
	IRRF: R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	R\$ 464,80		R\$ 464,80

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	28	R\$ 1.120,00	R\$ 2.470,44	R\$ 128,23	R\$ 3.590,44
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	20	R\$ 484,80	R\$ 509,00	R\$ 49,69	R\$ 993,80
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	8	R\$ 118,48	R\$ 86,64	R\$ 25,64	R\$ 205,12
8298	PENTACAM (PTK)	1	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	15	R\$ 370,20	R\$ 379,80	R\$ 50,00	R\$ 750,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	15	R\$ 720,00	R\$ 1.662,30	R\$ 158,82	R\$ 2.382,30
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
	IRRF: R\$ 99,74	88	R\$ 2.837,72	R\$ 5.473,94		R\$ 8.311,66





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

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8527	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	1	R\$ 7,62	R\$ 392,38	R\$ 400,00	R\$ 400,00
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
		3	R\$ 27,62	R\$ 672,38		R\$ 700,00
			IRRF: R\$ 0,00			

INSTITUTO JOÃO REZENDE - 37.335.471/0001-60

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	1	R\$ 112,66	R\$ 587,34	R\$ 700,00	R\$ 700,00
		1	R\$ 112,66	R\$ 587,34		R\$ 700,00
			IRRF: R\$ 8,40			

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO - 28.700.530/0046-63

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8418	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	R\$ 7,17	R\$ 27,83	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	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
8381	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2	R\$ 20,58	R\$ 49,42	R\$ 35,00	R\$ 70,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	R\$ 32,88	R\$ 72,12	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8391	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	R\$ 25,11	R\$ 79,89	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8407	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	R\$ 5,90	R\$ 29,10	R\$ 35,00	R\$ 35,00
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
8393	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	4	R\$ 27,12	R\$ 112,88	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	3	R\$ 18,90	R\$ 86,10	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8431	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	7	R\$ 47,46	R\$ 197,54	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8432	RADIOGRAFIA DE PERNA	1	R\$ 8,94	R\$ 26,06	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8412	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	R\$ 20,73	R\$ 84,27	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8376	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	1	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8377	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 7,32	R\$ 27,68	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	19	R\$ 180,50	R\$ 484,50	R\$ 35,00	R\$ 665,00
8399	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	R\$ 13,76	R\$ 56,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00
		IRRF: R\$ 0,00	58	R\$ 473,12	R\$ 1.556,88	R\$ 2.030,00

INSTITUTO OLHAR PREMIUM CHAPECO LTDA - 54.848.525/0001-00

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	1	R\$ 40,00	R\$ 88,23	R\$ 128,23	R\$ 128,23
8283	CERATOMETRIA	2	R\$ 6,74	R\$ 95,36	R\$ 51,05	R\$ 102,10



**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)	45	R\$ 450,00	R\$ 6.750,00	R\$ 160,00	R\$ 7.200,00
8284	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	2	R\$ 20,22	R\$ 17,48	R\$ 18,85	R\$ 37,70
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8288	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
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	6	R\$ 288,00	R\$ 664,92	R\$ 158,82	R\$ 952,92
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	3	R\$ 72,72	R\$ 107,28	R\$ 60,00	R\$ 180,00
IRRF: R\$ 109,24		70	R\$ 1.126,78	R\$ 7.976,31		R\$ 9.103,09

INSTITUTO OLHAR PREMIUM LTDA - 54.848.525/0002-91

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
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)	304	R\$ 3.040,00	R\$ 45.600,00	R\$ 160,00	R\$ 48.640,00
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)	17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8284	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	1	R\$ 10,11	R\$ 8,74	R\$ 18,85	R\$ 18,85
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	4	R\$ 59,24	R\$ 43,32	R\$ 25,64	R\$ 102,56
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	8	R\$ 197,44	R\$ 202,56	R\$ 50,00	R\$ 400,00





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	2	R\$ 96,00	R\$ 221,64	R\$ 158,82	R\$ 317,64
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	3	R\$ 72,72	R\$ 107,28	R\$ 60,00	R\$ 180,00
	IRRF: R\$ 602,06	343	R\$ 3.635,51	R\$ 46.536,46		R\$ 50.171,97

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	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)	15	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00	R\$ 160,00	R\$ 2.400,00
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)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	3	R\$ 74,04	R\$ 75,96	R\$ 50,00	R\$ 150,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1	R\$ 48,00	R\$ 110,82	R\$ 158,82	R\$ 158,82
	IRRF: R\$ 39,85	27	R\$ 480,52	R\$ 2.840,60		R\$ 3.321,12

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00



**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
8084	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8092	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	7	R\$ 70,00	R\$ 980,00	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	8	R\$ 80,00	R\$ 1.120,00	R\$ 150,00	R\$ 1.200,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	2	R\$ 12,72	R\$ 247,28	R\$ 130,00	R\$ 260,00
9586	PATCH TEST	2	R\$ 0,00	R\$ 1.320,00	R\$ 660,00	R\$ 1.320,00
9585	PRICK TEST	5	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	4	R\$ 182,00	R\$ 292,92	R\$ 118,73	R\$ 474,92
IRRF: R\$ 93,06		41	R\$ 434,72	R\$ 7.320,20		R\$ 7.754,92

JAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 29.764.992/0002-96

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8081	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRFIA DE PROSTATA RETAL	1	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00
8071	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	7	R\$ 166,11	R\$ 1.912,89	R\$ 297,00	R\$ 2.079,00
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	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	5	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 180,00	R\$ 900,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	5	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 180,00	R\$ 900,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8077	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1	R\$ 140,00	R\$ 157,00	R\$ 297,00	R\$ 297,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	7	R\$ 169,40	R\$ 460,60	R\$ 90,00	R\$ 630,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10	R\$ 379,50	R\$ 720,50	R\$ 110,00	R\$ 1.100,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	6	R\$ 145,20	R\$ 394,80	R\$ 90,00	R\$ 540,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	2	R\$ 0,00	R\$ 190,62	R\$ 95,31	R\$ 190,62
8511	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	R\$ 24,20	R\$ 85,80	R\$ 110,00	R\$ 110,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	6	R\$ 145,20	R\$ 394,80	R\$ 90,00	R\$ 540,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	6	R\$ 237,60	R\$ 842,40	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00
8494	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	1	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8522	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	R\$ 0,00	R\$ 112,14	R\$ 112,14	R\$ 112,14
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	3	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 200,00	R\$ 600,00
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	2	R\$ 0,00	R\$ 520,00	R\$ 260,00	R\$ 520,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
		IRRF: R\$ 159,11	94	R\$ 2.070,51	R\$ 11.188,25	R\$ 13.258,76

JNG OFTALMOLOGIA LTDA - 49.314.878/0001-90

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	2	R\$ 80,00	R\$ 176,46	R\$ 128,23	R\$ 256,46
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	1	R\$ 10,00	R\$ 150,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	R\$ 24,68	R\$ 25,32	R\$ 50,00	R\$ 50,00
	IRRF: R\$ 0,00	6	R\$ 163,16	R\$ 402,68		R\$ 565,84

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

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)	12	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	1	R\$ 24,24	R\$ 35,76	R\$ 60,00	R\$ 60,00
	IRRF: R\$ 24,38	15	R\$ 173,86	R\$ 1.857,42		R\$ 2.031,28

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	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8108	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	19	R\$ 190,00	R\$ 2.660,00	R\$ 150,00	R\$ 2.850,00



**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	20	R\$ 190,00	R\$ 2.660,00
						R\$ 2.850,00

KARYANE TIDRE HELD - 34.563.938/0001-31

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8191	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	10	R\$ 46,70	R\$ 253,30	R\$ 30,00	R\$ 300,00
			IRRF: R\$ 0,00	10	R\$ 46,70	R\$ 253,30
						R\$ 300,00

LABORVIDA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS LTDA - 09.042.154/0001-10

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	2	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 12,00	R\$ 24,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	9	R\$ 33,30	R\$ 14,40	R\$ 5,30	R\$ 47,70
8965	ANTIBIOGRAMA	1	R\$ 4,98	R\$ 1,15	R\$ 6,13	R\$ 6,13
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62	R\$ 2,42	R\$ 8,04	R\$ 8,04
8977	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	3	R\$ 12,57	R\$ 39,93	R\$ 17,50	R\$ 52,50
8878	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	1	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54	R\$ 12,54
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	7	R\$ 19,11	R\$ 8,89	R\$ 4,00	R\$ 28,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	R\$ 1,37	R\$ 1,59	R\$ 2,96	R\$ 2,96
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	2	R\$ 18,50	R\$ 2,78	R\$ 10,64	R\$ 21,28
8606	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	14	R\$ 213,36	R\$ 210,00	R\$ 30,24	R\$ 423,36
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00



**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
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 1,75	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2	R\$ 32,84	R\$ 37,16	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2	R\$ 4,02	R\$ 3,98	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8849	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$ 2,01	R\$ 9,15	R\$ 11,16	R\$ 11,16
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	11	R\$ 38,61	R\$ 57,09	R\$ 8,70	R\$ 95,70
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	6	R\$ 21,06	R\$ 47,94	R\$ 11,50	R\$ 69,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	R\$ 18,50	R\$ 21,50	R\$ 4,00	R\$ 40,00
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$ 9,86	R\$ 3,25	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8561	DOSAGEM DE CREATININA	12	R\$ 22,20	R\$ 25,80	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2	R\$ 7,36	R\$ 1,10	R\$ 4,23	R\$ 8,46
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 10,15
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	11	R\$ 171,49	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 171,49
8569	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2	R\$ 7,02	R\$ 0,98	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	3	R\$ 46,95	R\$ 7,05	R\$ 18,00	R\$ 54,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3	R\$ 6,03	R\$ 0,90	R\$ 2,31	R\$ 6,93
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4	R\$ 14,04	R\$ 2,12	R\$ 4,04	R\$ 16,16
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	13	R\$ 24,05	R\$ 27,95	R\$ 4,00	R\$ 52,00
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11	R\$ 86,46	R\$ 5,06	R\$ 8,32	R\$ 91,52
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	2	R\$ 15,78	R\$ 3,86	R\$ 9,82	R\$ 19,64



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$ 8,97	R\$ 2,19	R\$ 11,16	R\$ 11,16
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9	R\$ 80,64	R\$ 19,71	R\$ 11,15	R\$ 100,35
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	R\$ 18,50	R\$ 4,72	R\$ 11,61	R\$ 23,22
8902	DOSAGEM DE INSULINA	4	R\$ 40,68	R\$ 9,96	R\$ 12,66	R\$ 50,64
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87	R\$ 2,87
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$ 8,12	R\$ 3,50	R\$ 11,62	R\$ 11,62
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$ 10,22	R\$ 2,89	R\$ 13,11	R\$ 13,11
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	13	R\$ 36,79	R\$ 15,21	R\$ 4,00	R\$ 52,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	6	R\$ 11,10	R\$ 12,90	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$ 10,43	R\$ 2,55	R\$ 12,98	R\$ 12,98
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)	3	R\$ 34,80	R\$ 6,00	R\$ 13,60	R\$ 40,80
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	9	R\$ 18,09	R\$ 17,91	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	9	R\$ 18,09	R\$ 17,91	R\$ 4,00	R\$ 36,00
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	11	R\$ 38,61	R\$ 25,19	R\$ 5,80	R\$ 63,80
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	3	R\$ 39,60	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 39,60
8599	DOSAGEM DE UREIA	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	14	R\$ 213,36	R\$ 38,64	R\$ 18,00	R\$ 252,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 15,65
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	22	R\$ 90,42	R\$ 162,58	R\$ 11,50	R\$ 253,00
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



**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
8705	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	2	R\$ 20,00	R\$ 3,00	R\$ 11,50	R\$ 23,00
8706	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	2	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	R\$ 8,67	R\$ 3,74	R\$ 12,41	R\$ 12,41
8709	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00	R\$ 85,00
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2	R\$ 20,00	R\$ 55,00	R\$ 37,50	R\$ 75,00
9009	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	1	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70	R\$ 9,70
8732	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	R\$ 17,16	R\$ 7,39	R\$ 24,55	R\$ 24,55
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)	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)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,58	R\$ 21,34	R\$ 42,68
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	R\$ 16,97	R\$ 4,36	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	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)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32
8780	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	R\$ 1,37	R\$ 5,63	R\$ 7,00	R\$ 7,00
8866	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 0,31	R\$ 2,35	R\$ 2,35
8782	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	2	R\$ 18,50	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 18,50
8837	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$ 10,25	R\$ 1,53	R\$ 11,78	R\$ 11,78
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3	R\$ 4,95	R\$ 7,05	R\$ 4,00	R\$ 12,00



**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
8916	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	1	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	R\$ 2,73	R\$ 7,27	R\$ 10,00	R\$ 10,00
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4	R\$ 11,32	R\$ 11,88	R\$ 5,80	R\$ 23,20
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83
9057	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
		IRRF: R\$ 0,00	320	R\$ 2.195,67	R\$ 1.203,39	R\$ 3.399,06

LAVOROMED SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - 07.139.420/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	3	R\$ 34,02	R\$ 273,27	R\$ 102,43	R\$ 307,29
8262	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 99,00	R\$ 124,00	R\$ 124,00
		IRRF: R\$ 0,00	4	R\$ 59,02	R\$ 372,27	R\$ 431,29

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	12	R\$ 120,00	R\$ 1.680,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
		IRRF: R\$ 0,00	12	R\$ 120,00	R\$ 1.680,00	R\$ 1.800,00

LIV EFAPI SERVICOS MEDICOS LTDA - 44.466.776/0001-77

**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
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	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8497	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	6	R\$ 0,00	R\$ 1.080,00	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00
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	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	20	R\$ 900,00	R\$ 500,00	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1	R\$ 7,77	R\$ 27,23	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8404	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8425	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8427	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1	R\$ 6,50	R\$ 28,50	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 20,64	R\$ 84,36	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8406	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	R\$ 7,40	R\$ 27,60	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8382	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	R\$ 21,92	R\$ 48,08	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8384	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R\$ 9,16	R\$ 25,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8411	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8429	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	R\$ 6,78	R\$ 28,22	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8430	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1	R\$ 7,16	R\$ 27,84	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8375	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3	R\$ 28,50	R\$ 76,50	R\$ 35,00	R\$ 105,00
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	9	R\$ 217,80	R\$ 592,20	R\$ 90,00	R\$ 810,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10	R\$ 379,50	R\$ 720,50	R\$ 110,00	R\$ 1.100,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	21	R\$ 508,20	R\$ 1.381,80	R\$ 90,00	R\$ 1.890,00



**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	
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 90,00	R\$ 180,00	
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00	
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	5	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00	
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00	
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3	R\$ 118,80	R\$ 421,20	R\$ 180,00	R\$ 540,00	
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	23	R\$ 556,60	R\$ 1.513,40	R\$ 90,00	R\$ 2.070,00	
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	10	R\$ 242,00	R\$ 658,00	R\$ 90,00	R\$ 900,00	
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	3	R\$ 118,80	R\$ 241,20	R\$ 120,00	R\$ 360,00	
8522	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	R\$ 0,00	R\$ 112,14	R\$ 112,14	R\$ 112,14	
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	5	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	
8526	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	3	R\$ 0,00	R\$ 780,00	R\$ 260,00	R\$ 780,00	
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00	
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	40	R\$ 968,00	R\$ 2.632,00	R\$ 90,00	R\$ 3.600,00	
			IRRF: R\$ 231,99	199	R\$ 4.470,39	R\$ 14.861,75	R\$ 19.332,14

LUIZ AFFONSO PENSIN EIRELI - 30.001.644/0001-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	32	R\$ 0,00	R\$ 4.800,00	R\$ 150,00	R\$ 4.800,00
			IRRF: R\$ 57,60	33	R\$ 0,00	R\$ 4.800,00





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

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
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	11	R\$ 110,00	R\$ 1.650,00	R\$ 160,00	R\$ 1.760,00
8101	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria)	6	R\$ 60,00	R\$ 900,00	R\$ 160,00	R\$ 960,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	5	R\$ 339,30	R\$ 860,70	R\$ 240,00	R\$ 1.200,00
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	6	R\$ 145,44	R\$ 152,70	R\$ 49,69	R\$ 298,14
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	1	R\$ 30,00	R\$ 145,61	R\$ 175,61	R\$ 175,61
		30	R\$ 684,74	R\$ 3.889,01		R\$ 4.573,75
			IRRF: R\$ 54,89			

MARCOS A FEDRIGO - 81.840.951/0001-70

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2	R\$ 7,40	R\$ 3,20	R\$ 5,30	R\$ 10,60
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62	R\$ 2,42	R\$ 8,04	R\$ 8,04
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	R\$ 1,37	R\$ 1,59	R\$ 2,96	R\$ 2,96
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	R\$ 3,51	R\$ 5,19	R\$ 8,70	R\$ 8,70
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	R\$ 3,51	R\$ 7,99	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	2	R\$ 3,70	R\$ 4,30	R\$ 4,00	R\$ 8,00
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R\$ 8,96	R\$ 2,19	R\$ 11,15	R\$ 11,15





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
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$ 4,11	R\$ 7,39	R\$ 11,50	R\$ 11,50
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2	R\$ 20,00	R\$ 55,00	R\$ 37,50	R\$ 75,00
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,58	R\$ 21,34	R\$ 42,68
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	R\$ 16,97	R\$ 4,36	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	R\$ 1,37	R\$ 5,63	R\$ 7,00	R\$ 7,00
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2	R\$ 5,66	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 5,66
		IRRF: R\$ 3,51	22	R\$ 176,78	R\$ 115,33	R\$ 292,11

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	12	R\$ 120,00	R\$ 1.680,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
		IRRF: R\$ 21,60	12	R\$ 120,00	R\$ 1.680,00	R\$ 1.800,00

MARINHOMED SERVICOS MEDICOS LTDA - 18.172.837/0001-83

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8098	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8098	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		IRRF: R\$ 0,00	3	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 300,00



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40****ME SERVIÇOS MÉDICOS E DE IMAGEM LTDA - 46.955.250/0001-86**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	8	R\$ 193,60	R\$ 526,40	R\$ 90,00	R\$ 720,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	14	R\$ 531,30	R\$ 1.008,70	R\$ 110,00	R\$ 1.540,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	14	R\$ 338,80	R\$ 921,20	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	20	R\$ 484,00	R\$ 1.316,00	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	3	R\$ 0,00	R\$ 285,93	R\$ 95,31	R\$ 285,93
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	6	R\$ 145,20	R\$ 394,80	R\$ 90,00	R\$ 540,00
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	3	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8515	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	13	R\$ 314,60	R\$ 855,40	R\$ 90,00	R\$ 1.170,00
		IRRF: R\$ 103,99	93	R\$ 2.249,50	R\$ 6.416,43	R\$ 8.665,93

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	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)	3	R\$ 30,00	R\$ 450,00	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
8287	MAPEAMENTO DE RETINA	8	R\$ 193,92	R\$ 203,60	R\$ 49,69	R\$ 397,52
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)	1	R\$ 0,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 330,00
8290	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	2	R\$ 49,36	R\$ 50,64	R\$ 50,00	R\$ 100,00
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	4	R\$ 192,00	R\$ 443,28	R\$ 158,82	R\$ 635,28
8296	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	4	R\$ 96,96	R\$ 143,04	R\$ 60,00	R\$ 240,00
		IRRF: R\$ 32,93	34	R\$ 809,20	R\$ 1.934,56	R\$ 2.743,76

MULTICLINICA CATARINA LTDA - 52.393.635/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8240	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	28	R\$ 3.154,48	R\$ 16.445,52	R\$ 700,00	R\$ 19.600,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	8	R\$ 80,00	R\$ 1.200,00	R\$ 160,00	R\$ 1.280,00
8107	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	5	R\$ 50,00	R\$ 700,00	R\$ 150,00	R\$ 750,00
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	2	R\$ 20,00	R\$ 280,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00
8498	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	4	R\$ 271,44	R\$ 688,56	R\$ 240,00	R\$ 960,00
8241	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	18	R\$ 866,88	R\$ 6.585,12	R\$ 414,00	R\$ 7.452,00
11172	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	3	R\$ 44,31	R\$ 855,69	R\$ 300,00	R\$ 900,00
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	2	R\$ 60,00	R\$ 281,62	R\$ 170,81	R\$ 341,62



**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
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	3	R\$ 30,21	R\$ 454,20	R\$ 161,47	R\$ 484,41
8251	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	1	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00
8250	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	10	R\$ 136,30	R\$ 3.063,70	R\$ 320,00	R\$ 3.200,00
8249	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1	R\$ 29,84	R\$ 290,16	R\$ 320,00	R\$ 320,00
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	5	R\$ 150,00	R\$ 728,05	R\$ 175,61	R\$ 878,05
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	R\$ 48,40	R\$ 131,60	R\$ 90,00	R\$ 180,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	6	R\$ 145,20	R\$ 394,80	R\$ 90,00	R\$ 540,00
8510	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	1	R\$ 39,60	R\$ 140,40	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	4	R\$ 96,80	R\$ 263,20	R\$ 90,00	R\$ 360,00
IRRF: R\$ 468,79		110	R\$ 5.271,86	R\$ 33.794,22		R\$ 39.066,08

MWA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 54.652.669/0001-97

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	3	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	10	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	3	R\$ 203,58	R\$ 516,42	R\$ 240,00	R\$ 720,00
IRRF: R\$ 27,84		16	R\$ 303,58	R\$ 2.016,42		R\$ 2.320,00





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

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)	30	R\$ 300,00	R\$ 4.500,00	R\$ 160,00	R\$ 4.800,00
8116	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	10	R\$ 0,00	R\$ 2.250,00	R\$ 225,00	R\$ 2.250,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	28	R\$ 1.900,08	R\$ 4.819,92	R\$ 240,00	R\$ 6.720,00
IRRF: R\$ 165,24		68	R\$ 2.200,08	R\$ 11.569,92		R\$ 13.770,00

NNR NEUROCIRURGIA RAGNINI S/S LTDA - 10.667.594/0001-42

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	3	R\$ 30,00	R\$ 300,00	R\$ 110,00	R\$ 330,00
IRRF: R\$ 3,96		3	R\$ 30,00	R\$ 300,00		R\$ 330,00

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	12	R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
8186	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	2	R\$ 110,20	R\$ 110,20	R\$ 110,20	R\$ 220,40
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	3	R\$ 0,00	R\$ 540,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	R\$ 0,00	R\$ 360,00	R\$ 180,00	R\$ 360,00
8519	ECODOPPLER DE TIREOIDE	4	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 180,00	R\$ 720,00





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8520	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8389	MAMOGRAFIA	1	R\$ 22,50	R\$ 17,50	R\$ 40,00	R\$ 40,00
8400	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	19	R\$ 855,00	R\$ 475,00	R\$ 70,00	R\$ 1.330,00
8423	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	6	R\$ 46,62	R\$ 163,38	R\$ 35,00	R\$ 210,00
8426	RADIOGRAFIA DE BACIA	4	R\$ 31,08	R\$ 108,92	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8369	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	R\$ 13,76	R\$ 56,24	R\$ 35,00	R\$ 70,00
8379	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	R\$ 8,33	R\$ 26,67	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	4	R\$ 43,84	R\$ 96,16	R\$ 35,00	R\$ 140,00
8383	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	R\$ 29,80	R\$ 50,20	R\$ 40,00	R\$ 80,00
8408	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	R\$ 5,62	R\$ 29,38	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8411	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1	R\$ 7,98	R\$ 27,02	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8409	RADIOGRAFIA DE MAO	1	R\$ 6,30	R\$ 28,70	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
8398	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	15	R\$ 142,50	R\$ 382,50	R\$ 35,00	R\$ 525,00
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	1	R\$ 268,75	R\$ 31,25	R\$ 300,00	R\$ 300,00
8435	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
8436	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	22	R\$ 5.912,50	R\$ 687,50	R\$ 300,00	R\$ 6.600,00
8437	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	2	R\$ 537,50	R\$ 62,50	R\$ 300,00	R\$ 600,00
8438	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	7	R\$ 1.881,25	R\$ 218,75	R\$ 300,00	R\$ 2.100,00
8451	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	21	R\$ 5.643,75	R\$ 656,25	R\$ 300,00	R\$ 6.300,00
8444	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	5	R\$ 1.343,75	R\$ 156,25	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00



**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
8503	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	14	R\$ 338,80	R\$ 921,20	R\$ 90,00	R\$ 1.260,00
8504	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	13	R\$ 493,35	R\$ 936,65	R\$ 110,00	R\$ 1.430,00
8505	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	6	R\$ 145,20	R\$ 394,80	R\$ 90,00	R\$ 540,00
8506	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	40	R\$ 968,00	R\$ 2.632,00	R\$ 90,00	R\$ 3.600,00
8523	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8524	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	8	R\$ 0,00	R\$ 762,48	R\$ 95,31	R\$ 762,48
8511	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	3	R\$ 72,60	R\$ 257,40	R\$ 110,00	R\$ 330,00
8525	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	3	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 90,00	R\$ 270,00
8512	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8493	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	5	R\$ 198,00	R\$ 702,00	R\$ 180,00	R\$ 900,00
8509	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$ 121,00	R\$ 329,00	R\$ 90,00	R\$ 450,00
8513	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
8514	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00	R\$ 120,00
8517	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	3	R\$ 72,60	R\$ 197,40	R\$ 90,00	R\$ 270,00
		IRRF: R\$ 436,77	255	R\$ 21.056,63	R\$ 15.341,25	R\$ 36.397,88

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	3	R\$ 30,00	R\$ 420,00	R\$ 150,00	R\$ 450,00
9585	PRICK TEST	2	R\$ 0,00	R\$ 840,00	R\$ 420,00	R\$ 840,00
		IRRF: R\$ 15,48	5	R\$ 30,00	R\$ 1.260,00	R\$ 1.290,00





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

OTICA CHAPECO LTDA - 40.141.637/0001-12

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	5	R\$ 0,00	R\$ 950,00	R\$ 190,00	R\$ 950,00
9137	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	1	R\$ 0,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ 99,00
	IRRF: R\$ 0,00	6	R\$ 0,00	R\$ 1.049,00		R\$ 1.049,00

ÓTICA OLIVEIRA LTDA - 03.756.493/0001-82

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	1	R\$ 0,00	R\$ 190,00	R\$ 190,00	R\$ 190,00
	IRRF: R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	R\$ 190,00		R\$ 190,00

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	21	R\$ 210,00	R\$ 2.940,00	R\$ 150,00	R\$ 3.150,00
8278	VIDEOLARINGOSCOPIA	1	R\$ 45,50	R\$ 73,23	R\$ 118,73	R\$ 118,73
	IRRF: R\$ 39,22	22	R\$ 255,50	R\$ 3.013,23		R\$ 3.268,73





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

PATHO DIAGNOSE CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO PATOLÓGICO LTDA - 02.646.213/0001-10

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8050	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	44	R\$ 0,00	R\$ 1.899,04	R\$ 43,16	R\$ 1.899,04
8048	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	15	R\$ 611,70	R\$ 0,00	R\$ 40,78	R\$ 611,70
8043	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	2	R\$ 81,56	R\$ 52,44	R\$ 67,00	R\$ 134,00
8044	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	155	R\$ 6.320,90	R\$ 1.429,10	R\$ 50,00	R\$ 7.750,00
8039	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	9	R\$ 188,64	R\$ 81,36	R\$ 30,00	R\$ 270,00
		IRRF: R\$ 127,98	225	R\$ 7.202,80	R\$ 3.461,94	R\$ 10.664,74

PB SERVICOS DERMATOLOGICOS LTDA - 42.603.914/0001-97

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)	5	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 500,00
8181	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	2	R\$ 23,68	R\$ 256,32	R\$ 140,00	R\$ 280,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	5	R\$ 62,30	R\$ 837,70	R\$ 180,00	R\$ 900,00
		IRRF: R\$ 0,00	15	R\$ 115,98	R\$ 2.014,02	R\$ 2.130,00

PNEUMOTENFEN SERVICOS MEDICOS LTDA - 40.833.281/0001-88

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8106	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	36	R\$ 360,00	R\$ 5.040,00	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00



**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
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	24	R\$ 152,64	R\$ 2.967,36	R\$ 130,00	R\$ 3.120,00
8351	POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	12	R\$ 0,00	R\$ 5.760,60	R\$ 480,05	R\$ 5.760,60
8352	POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	3	R\$ 0,00	R\$ 1.440,15	R\$ 480,05	R\$ 1.440,15
IRRF: R\$ 188,65		75	R\$ 512,64	R\$ 15.208,11		R\$ 15.720,75

PREVENÇÃO PEDIATRIA LTDA - 48.866.103/0001-65

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8102	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8105	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	24	R\$ 240,00	R\$ 3.360,00	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
IRRF: R\$ 45,00		26	R\$ 250,00	R\$ 3.500,00		R\$ 3.750,00

PSIQUI CLÍNICA MÉDICA LTDA - 32.286.517/0001-85

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8365	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	1	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
IRRF: R\$ 1,80		1	R\$ 0,00	R\$ 150,00		R\$ 150,00



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

01.336.261/0001-40

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8353	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	2	R\$ 5,56	R\$ 154,44	R\$ 80,00	R\$ 160,00
8354	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	24	R\$ 152,64	R\$ 2.967,36	R\$ 130,00	R\$ 3.120,00
8349	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	5	R\$ 6,55	R\$ 1.243,45	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
8351	POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	1	R\$ 0,00	R\$ 480,05	R\$ 480,05	R\$ 480,05
11165	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	1	R\$ 0,00	R\$ 92,50	R\$ 92,50	R\$ 92,50
		IRRF: R\$ 61,23	33	R\$ 164,75	R\$ 4.937,80	R\$ 5.102,55

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)	14	R\$ 140,00	R\$ 2.100,00	R\$ 160,00	R\$ 2.240,00
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)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		IRRF: R\$ 0,00	16	R\$ 140,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.240,00

RECK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 41.334.033/0001-55

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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8110	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR	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

RENALDA LIMA DOS SANTOS LTDA - 21.334.555/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8079	BIOPSIA DO COLO UTERINO	27	R\$ 494,91	R\$ 1.460,43	R\$ 72,42	R\$ 1.955,34
8252	COLPOSCOPIA	72	R\$ 243,36	R\$ 6.956,64	R\$ 100,00	R\$ 7.200,00
8253	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	26	R\$ 292,76	R\$ 3.607,24	R\$ 150,00	R\$ 3.900,00
	IRRF: R\$ 0,00	125	R\$ 1.031,03	R\$ 12.024,31		R\$ 13.055,34

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	45	R\$ 975,60	R\$ 0,00	R\$ 21,68	R\$ 975,60
9117	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	16	R\$ 17.600,00	R\$ 0,00	R\$ 1.100,00	R\$ 17.600,00
8215	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	22	R\$ 462,00	R\$ 344,52	R\$ 36,66	R\$ 806,52
8222	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	1	R\$ 13,51	R\$ 28,49	R\$ 42,00	R\$ 42,00
8223	ESTUDO DE EMISSEOS OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	1	R\$ 46,88	R\$ 145,46	R\$ 192,34	R\$ 192,34
8226	IMITANCIOMETRIA	16	R\$ 368,00	R\$ 192,00	R\$ 35,00	R\$ 560,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8211	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	18	R\$ 472,50	R\$ 157,50	R\$ 35,00	R\$ 630,00
9118	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	12	R\$ 105,00	R\$ 0,00	R\$ 8,75	R\$ 105,00
8230	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	50	R\$ 437,50	R\$ 2.687,50	R\$ 62,50	R\$ 3.125,00
		IRRF: R\$ 0,00	181	R\$ 20.480,99	R\$ 3.555,47	R\$ 24.036,46

RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA - 10.741.801/0001-61

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8086	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo)	26	R\$ 260,00	R\$ 3.900,00	R\$ 160,00	R\$ 4.160,00
8499	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00
8115	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	46	R\$ 3.121,56	R\$ 7.918,44	R\$ 240,00	R\$ 11.040,00
8117	ELETROCARDIOGRAMA	1	R\$ 5,15	R\$ 42,45	R\$ 47,60	R\$ 47,60
8118	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	13	R\$ 390,00	R\$ 1.830,53	R\$ 170,81	R\$ 2.220,53
8119	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	6	R\$ 60,42	R\$ 908,40	R\$ 161,47	R\$ 968,82
8120	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	4	R\$ 120,00	R\$ 582,44	R\$ 175,61	R\$ 702,44
		IRRF: R\$ 231,83	99	R\$ 3.957,13	R\$ 15.362,26	R\$ 19.319,39

RYLAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - 47.858.991/0001-01



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
8875	ALBUMINA	1	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	50	R\$ 185,00	R\$ 80,00	R\$ 5,30	R\$ 265,00
8965	ANTIBIOGRAMA	12	R\$ 59,76	R\$ 13,80	R\$ 6,13	R\$ 73,56
8843	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$ 3,51	R\$ 1,51	R\$ 5,02	R\$ 5,02
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	14	R\$ 78,68	R\$ 33,88	R\$ 8,04	R\$ 112,56
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	6	R\$ 21,78	R\$ 9,36	R\$ 5,19	R\$ 31,14
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3	R\$ 8,49	R\$ 8,76	R\$ 5,75	R\$ 17,25
8641	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2	R\$ 11,54	R\$ 4,34	R\$ 7,94	R\$ 15,88
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3	R\$ 8,19	R\$ 3,81	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8643	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	6	R\$ 16,38	R\$ 7,62	R\$ 4,00	R\$ 24,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	5	R\$ 6,85	R\$ 7,95	R\$ 2,96	R\$ 14,80
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	4	R\$ 37,00	R\$ 5,56	R\$ 10,64	R\$ 42,56
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	62	R\$ 944,88	R\$ 930,00	R\$ 30,24	R\$ 1.874,88
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	R\$ 5,55	R\$ 6,45	R\$ 4,00	R\$ 12,00
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$ 15,06	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 15,06
8937	DOSAGEM DE ALUMINIO	1	R\$ 27,50	R\$ 0,50	R\$ 28,00	R\$ 28,00
8549	DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 2,25	R\$ 1,75	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	7	R\$ 114,94	R\$ 130,06	R\$ 35,00	R\$ 245,00
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	6	R\$ 12,06	R\$ 11,94	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	6	R\$ 11,10	R\$ 12,90	R\$ 4,00	R\$ 24,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	R\$ 7,02	R\$ 3,02	R\$ 5,02	R\$ 10,04
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	30	R\$ 105,30	R\$ 155,70	R\$ 8,70	R\$ 261,00



**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
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	34	R\$ 119,34	R\$ 271,66	R\$ 11,50	R\$ 391,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	52	R\$ 96,20	R\$ 111,80	R\$ 4,00	R\$ 208,00
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	7	R\$ 69,02	R\$ 22,75	R\$ 13,11	R\$ 91,77
8561	DOSAGEM DE CREATININA	28	R\$ 51,80	R\$ 60,20	R\$ 4,00	R\$ 112,00
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	1	R\$ 3,68	R\$ 0,55	R\$ 4,23	R\$ 4,23
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	4	R\$ 46,84	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 46,84
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	20	R\$ 203,00	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 203,00
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 11,12
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	48	R\$ 748,32	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 748,32
8569	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	5	R\$ 17,55	R\$ 2,45	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	1	R\$ 15,65	R\$ 2,35	R\$ 18,00	R\$ 18,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4	R\$ 8,04	R\$ 1,20	R\$ 2,31	R\$ 9,24
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$ 1,85	R\$ 2,15	R\$ 4,00	R\$ 4,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4	R\$ 14,04	R\$ 2,12	R\$ 4,04	R\$ 16,16
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	43	R\$ 79,55	R\$ 92,45	R\$ 4,00	R\$ 172,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	R\$ 23,55	R\$ 28,95	R\$ 17,50	R\$ 52,50
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	47	R\$ 369,42	R\$ 21,62	R\$ 8,32	R\$ 391,04
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	23	R\$ 181,47	R\$ 44,39	R\$ 9,82	R\$ 225,86
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	R\$ 26,91	R\$ 6,57	R\$ 11,16	R\$ 33,48
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	59	R\$ 528,64	R\$ 129,21	R\$ 11,15	R\$ 657,85
8902	DOSAGEM DE INSULINA	55	R\$ 559,35	R\$ 136,95	R\$ 12,66	R\$ 696,30
8585	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$ 2,25	R\$ 3,55	R\$ 5,80	R\$ 5,80
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$ 2,01	R\$ 0,86	R\$ 2,87	R\$ 2,87
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$ 8,12	R\$ 3,50	R\$ 11,62	R\$ 11,62



**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
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 43,13
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	R\$ 20,44	R\$ 5,78	R\$ 13,11	R\$ 26,22
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	11	R\$ 31,13	R\$ 12,87	R\$ 4,00	R\$ 44,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2	R\$ 4,08	R\$ 1,92	R\$ 3,00	R\$ 6,00
8593	DOSAGEM DE SODIO	5	R\$ 9,25	R\$ 10,75	R\$ 4,00	R\$ 20,00
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	4	R\$ 41,72	R\$ 10,20	R\$ 12,98	R\$ 51,92
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	8	R\$ 104,88	R\$ 25,60	R\$ 16,31	R\$ 130,48
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4	R\$ 35,04	R\$ 8,56	R\$ 10,90	R\$ 43,60
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	25	R\$ 290,00	R\$ 50,00	R\$ 13,60	R\$ 340,00
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	19	R\$ 38,19	R\$ 37,81	R\$ 4,00	R\$ 76,00
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	19	R\$ 38,19	R\$ 37,81	R\$ 4,00	R\$ 76,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	R\$ 8,24	R\$ 3,54	R\$ 5,89	R\$ 11,78
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	52	R\$ 182,52	R\$ 119,08	R\$ 5,80	R\$ 301,60
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	6	R\$ 52,26	R\$ 12,78	R\$ 10,84	R\$ 65,04
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	7	R\$ 92,40	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 92,40
8599	DOSAGEM DE UREIA	8	R\$ 14,80	R\$ 17,20	R\$ 4,00	R\$ 32,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	64	R\$ 975,36	R\$ 176,64	R\$ 18,00	R\$ 1.152,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	2	R\$ 31,30	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 31,30
8663	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 5,41	R\$ 2,32	R\$ 7,73	R\$ 7,73
8602	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 4,42	R\$ 1,90	R\$ 6,32	R\$ 6,32
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	102	R\$ 419,22	R\$ 753,78	R\$ 11,50	R\$ 1.173,00
8613	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	1	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00
8618	HOMOCISTEINA	1	R\$ 0,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00



**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
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	23	R\$ 230,00	R\$ 632,50	R\$ 37,50	R\$ 862,50
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	4	R\$ 74,20	R\$ 11,12	R\$ 21,33	R\$ 85,32
8734	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1	R\$ 17,16	R\$ 2,57	R\$ 19,73	R\$ 19,73
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	5	R\$ 85,80	R\$ 36,95	R\$ 24,55	R\$ 122,75
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)	15	R\$ 278,25	R\$ 41,70	R\$ 21,33	R\$ 319,95
8746	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	41	R\$ 760,55	R\$ 114,39	R\$ 21,34	R\$ 874,94
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	15	R\$ 254,55	R\$ 65,40	R\$ 21,33	R\$ 319,95
8760	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6	R\$ 102,96	R\$ 15,42	R\$ 19,73	R\$ 118,38
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)	2	R\$ 37,10	R\$ 5,56	R\$ 21,33	R\$ 42,66
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	14	R\$ 259,70	R\$ 38,92	R\$ 21,33	R\$ 298,62
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
8769	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	1	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
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
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)	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)	42	R\$ 779,10	R\$ 116,76	R\$ 21,33	R\$ 895,86



**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)	7	R\$ 9,59	R\$ 39,41	R\$ 7,00	R\$ 49,00	
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	20	R\$ 33,00	R\$ 27,00	R\$ 3,00	R\$ 60,00	
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	19	R\$ 31,35	R\$ 78,85	R\$ 5,80	R\$ 110,20	
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	18	R\$ 29,70	R\$ 42,30	R\$ 4,00	R\$ 72,00	
8841	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	5	R\$ 8,25	R\$ 1,25	R\$ 1,90	R\$ 9,50	
8874	PROTEINURIA	1	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 2,04	
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$ 2,73	R\$ 0,41	R\$ 3,14	R\$ 3,14	
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	6	R\$ 16,38	R\$ 43,62	R\$ 10,00	R\$ 60,00	
8790	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	70	R\$ 198,10	R\$ 207,90	R\$ 5,80	R\$ 406,00	
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83	
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	1	R\$ 4,10	R\$ 0,62	R\$ 4,72	R\$ 4,72	
			IRRF: R\$ 0,00	1369	R\$ 10.928,30	R\$ 5.732,23	R\$ 16.660,53

RYLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA - 47.858.991/0002-92

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8875	ALBUMINA	19	R\$ 0,00	R\$ 228,00	R\$ 12,00	R\$ 228,00
8842	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	713	R\$ 2.638,10	R\$ 1.140,80	R\$ 5,30	R\$ 3.778,90
8810	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	2	R\$ 0,00	R\$ 104,00	R\$ 52,00	R\$ 104,00
8806	ANTI-GLIADINA - IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8809	ANTI-TPO ANTICORPOS	8	R\$ 0,00	R\$ 216,00	R\$ 27,00	R\$ 216,00
8807	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	4	R\$ 0,00	R\$ 208,00	R\$ 52,00	R\$ 208,00



**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
8808	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	2	R\$ 0,00	R\$ 104,00	R\$ 52,00	R\$ 104,00
8965	ANTIBIOGRAMA	200	R\$ 996,00	R\$ 230,00	R\$ 6,13	R\$ 1.226,00
8966	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	62	R\$ 826,46	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 826,46
8967	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 13,33
9056	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	1	R\$ 0,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
8971	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00	R\$ 8,00
8873	CALCIO URINA 24HRS	4	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 15,00	R\$ 60,00
8819	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	1	R\$ 0,00	R\$ 26,00	R\$ 26,00	R\$ 26,00
8820	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	1	R\$ 0,00	R\$ 26,00	R\$ 26,00	R\$ 26,00
8843	CLEARANCE DE CREATININA	11	R\$ 38,61	R\$ 16,61	R\$ 5,02	R\$ 55,22
8630	CONTAGEM DE PLAQUETAS	5	R\$ 13,65	R\$ 5,90	R\$ 3,91	R\$ 19,55
8631	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2	R\$ 5,46	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 5,46
8928	CORTISOL - URINA 24 HORAS	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8972	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	268	R\$ 1.506,16	R\$ 648,56	R\$ 8,04	R\$ 2.154,72
8977	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	2	R\$ 8,38	R\$ 26,62	R\$ 17,50	R\$ 35,00
8612	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	8	R\$ 0,00	R\$ 1.280,00	R\$ 160,00	R\$ 1.280,00
8533	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	15	R\$ 30,15	R\$ 12,90	R\$ 2,87	R\$ 43,05
8535	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	25	R\$ 90,75	R\$ 39,00	R\$ 5,19	R\$ 129,75
8689	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	17	R\$ 48,11	R\$ 49,64	R\$ 5,75	R\$ 97,75
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	40	R\$ 109,20	R\$ 47,20	R\$ 3,91	R\$ 156,40
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)	138	R\$ 796,26	R\$ 299,46	R\$ 7,94	R\$ 1.095,72
8642	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	230	R\$ 627,90	R\$ 292,10	R\$ 4,00	R\$ 920,00



**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 HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	63	R\$ 171,99	R\$ 80,01	R\$ 4,00	R\$ 252,00
9041	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	27	R\$ 36,99	R\$ 42,93	R\$ 2,96	R\$ 79,92
8690	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	48	R\$ 444,00	R\$ 66,72	R\$ 10,64	R\$ 510,72
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	714	R\$ 10.881,36	R\$ 10.710,00	R\$ 30,24	R\$ 21.591,36
8617	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	8	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 25,00	R\$ 200,00
8543	DOSAGEM DE ACIDO URICO	155	R\$ 286,75	R\$ 333,25	R\$ 4,00	R\$ 620,00
8934	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	3	R\$ 46,95	R\$ 7,05	R\$ 18,00	R\$ 54,00
8884	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	2	R\$ 28,24	R\$ 2,46	R\$ 15,35	R\$ 30,70
8885	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1	R\$ 11,89	R\$ 0,00	R\$ 11,89	R\$ 11,89
8691	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	6	R\$ 90,36	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 90,36
8549	DOSAGEM DE AMILASE	8	R\$ 18,00	R\$ 14,00	R\$ 4,00	R\$ 32,00
8794	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	6	R\$ 111,30	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 111,30
8692	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	292	R\$ 4.794,64	R\$ 5.425,36	R\$ 35,00	R\$ 10.220,00
8693	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	3	R\$ 40,65	R\$ 0,00	R\$ 13,55	R\$ 40,65
8551	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	52	R\$ 104,52	R\$ 103,48	R\$ 4,00	R\$ 208,00
8552	DOSAGEM DE CALCIO	85	R\$ 157,25	R\$ 182,75	R\$ 4,00	R\$ 340,00
8553	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	5	R\$ 17,55	R\$ 7,55	R\$ 5,02	R\$ 25,10
8944	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	R\$ 17,53	R\$ 2,63	R\$ 20,16	R\$ 20,16
8557	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	804	R\$ 2.822,04	R\$ 4.172,76	R\$ 8,70	R\$ 6.994,80
8558	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	710	R\$ 2.492,10	R\$ 5.672,90	R\$ 11,50	R\$ 8.165,00
8559	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	876	R\$ 1.620,60	R\$ 1.883,40	R\$ 4,00	R\$ 3.504,00
8560	DOSAGEM DE COLINESTERASE	5	R\$ 18,40	R\$ 2,75	R\$ 4,23	R\$ 21,15
8694	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	4	R\$ 68,64	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 68,64



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8695	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8889	DOSAGEM DE CORTISOL	9	R\$ 88,74	R\$ 29,25	R\$ 13,11	R\$ 117,99
8561	DOSAGEM DE CREATININA	894	R\$ 1.653,90	R\$ 1.922,10	R\$ 4,00	R\$ 3.576,00
8562	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	28	R\$ 103,04	R\$ 15,40	R\$ 4,23	R\$ 118,44
8566	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	11	R\$ 40,48	R\$ 6,05	R\$ 4,23	R\$ 46,53
8891	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	3	R\$ 35,13	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 35,13
8892	DOSAGEM DE ESTRADIOL	36	R\$ 365,40	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 365,40
8926	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	1	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
8893	DOSAGEM DE ESTRIOL	1	R\$ 11,55	R\$ 1,08	R\$ 12,63	R\$ 12,63
8894	DOSAGEM DE ESTRONA	5	R\$ 55,60	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 55,60
8568	DOSAGEM DE FERRITINA	392	R\$ 6.111,28	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 6.111,28
8569	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	115	R\$ 403,65	R\$ 56,35	R\$ 4,00	R\$ 460,00
8570	DOSAGEM DE FOLATO	5	R\$ 78,25	R\$ 11,75	R\$ 18,00	R\$ 90,00
8572	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	108	R\$ 217,08	R\$ 32,40	R\$ 2,31	R\$ 249,48
8573	DOSAGEM DE FOSFORO	11	R\$ 20,35	R\$ 23,65	R\$ 4,00	R\$ 44,00
8576	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	138	R\$ 484,38	R\$ 73,14	R\$ 4,04	R\$ 557,52
8577	DOSAGEM DE GLICOSE	986	R\$ 1.824,10	R\$ 2.119,90	R\$ 4,00	R\$ 3.944,00
8897	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	63	R\$ 494,55	R\$ 607,95	R\$ 17,50	R\$ 1.102,50
8658	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	R\$ 1,53	R\$ 0,23	R\$ 1,76	R\$ 1,76
8580	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	633	R\$ 4.975,38	R\$ 291,18	R\$ 8,32	R\$ 5.266,56
8899	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	39	R\$ 307,71	R\$ 75,27	R\$ 9,82	R\$ 382,98
8900	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	15	R\$ 134,55	R\$ 32,85	R\$ 11,16	R\$ 167,40
8901	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	591	R\$ 5.295,36	R\$ 1.294,29	R\$ 11,15	R\$ 6.589,65
8697	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	R\$ 34,32	R\$ 5,14	R\$ 19,73	R\$ 39,46





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8698	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	25	R\$ 231,25	R\$ 59,00	R\$ 11,61	R\$ 290,25
8699	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	R\$ 34,32	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 34,32
8585	DOSAGEM DE LIPASE	7	R\$ 15,75	R\$ 24,85	R\$ 5,80	R\$ 40,60
8954	DOSAGEM DE LITIO	13	R\$ 29,25	R\$ 12,48	R\$ 3,21	R\$ 41,73
8586	DOSAGEM DE MAGNESIO	9	R\$ 18,09	R\$ 7,74	R\$ 2,87	R\$ 25,83
8850	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	31	R\$ 251,72	R\$ 108,50	R\$ 11,62	R\$ 360,22
8903	DOSAGEM DE PARATORMONIO	8	R\$ 345,04	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 345,04
8590	DOSAGEM DE POTASSIO	264	R\$ 488,40	R\$ 567,60	R\$ 4,00	R\$ 1.056,00
8905	DOSAGEM DE PROGESTERONA	4	R\$ 40,88	R\$ 11,56	R\$ 13,11	R\$ 52,44
8906	DOSAGEM DE PROLACTINA	11	R\$ 111,65	R\$ 27,28	R\$ 12,63	R\$ 138,93
8701	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	81	R\$ 229,23	R\$ 94,77	R\$ 4,00	R\$ 324,00
8852	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	7	R\$ 14,28	R\$ 6,72	R\$ 3,00	R\$ 21,00
8591	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2	R\$ 2,80	R\$ 0,42	R\$ 1,61	R\$ 3,22
8592	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	12	R\$ 22,20	R\$ 25,80	R\$ 4,00	R\$ 48,00
8609	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	25	R\$ 0,00	R\$ 463,25	R\$ 18,53	R\$ 463,25
8593	DOSAGEM DE SODIO	195	R\$ 360,75	R\$ 419,25	R\$ 4,00	R\$ 780,00
8908	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	R\$ 15,35	R\$ 2,75	R\$ 18,10	R\$ 18,10
8924	DOSAGEM DE T3 LIVRE	3	R\$ 0,00	R\$ 26,13	R\$ 8,71	R\$ 26,13
8910	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	21	R\$ 219,03	R\$ 53,55	R\$ 12,98	R\$ 272,58
8911	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	17	R\$ 222,87	R\$ 54,40	R\$ 16,31	R\$ 277,27
8912	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5	R\$ 76,75	R\$ 13,75	R\$ 18,10	R\$ 90,50
8913	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10	R\$ 87,60	R\$ 21,40	R\$ 10,90	R\$ 109,00
8914	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	313	R\$ 3.630,80	R\$ 626,00	R\$ 13,60	R\$ 4.256,80
8594	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	420	R\$ 844,20	R\$ 835,80	R\$ 4,00	R\$ 1.680,00



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8595	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	426	R\$ 856,26	R\$ 847,74	R\$ 4,00	R\$ 1.704,00
8596	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	R\$ 41,20	R\$ 17,70	R\$ 5,89	R\$ 58,90
8597	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	822	R\$ 2.885,22	R\$ 1.882,38	R\$ 5,80	R\$ 4.767,60
8915	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10	R\$ 87,10	R\$ 21,30	R\$ 10,84	R\$ 108,40
8796	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
9033	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	84	R\$ 1.108,80	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 1.108,80
8599	DOSAGEM DE UREIA	357	R\$ 660,45	R\$ 767,55	R\$ 4,00	R\$ 1.428,00
8600	DOSAGEM DE VITAMINA B12	688	R\$ 10.485,12	R\$ 1.898,88	R\$ 18,00	R\$ 12.384,00
8964	DOSAGEM DE ZINCO	7	R\$ 109,55	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 109,55
8797	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	3	R\$ 40,05	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 40,05
8663	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5	R\$ 27,05	R\$ 11,60	R\$ 7,73	R\$ 38,65
8602	ELETOFORESE DE PROTEINAS	6	R\$ 26,52	R\$ 11,40	R\$ 6,32	R\$ 37,92
8978	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1	R\$ 2,80	R\$ 5,20	R\$ 8,00	R\$ 8,00
8929	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	3	R\$ 0,00	R\$ 72,00	R\$ 24,00	R\$ 72,00
8665	HEMATOCRITO	1	R\$ 1,53	R\$ 1,61	R\$ 3,14	R\$ 3,14
8666	HEMOGRAMA COMPLETO	1282	R\$ 5.269,02	R\$ 9.473,98	R\$ 11,50	R\$ 14.743,00
8613	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	1	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00
8618	HOMOCISTEINA	5	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 40,00	R\$ 200,00
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)	39	R\$ 0,00	R\$ 975,00	R\$ 25,00	R\$ 975,00
8616	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	11	R\$ 0,00	R\$ 209,00	R\$ 19,00	R\$ 209,00
8876	MICROALBUMINURIA	11	R\$ 0,00	R\$ 220,00	R\$ 20,00	R\$ 220,00
8682	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	1	R\$ 0,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
8707	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	4	R\$ 34,68	R\$ 14,96	R\$ 12,41	R\$ 49,64
8710	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	61	R\$ 610,00	R\$ 1.677,50	R\$ 37,50	R\$ 2.287,50



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8711	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	3	R\$ 55,65	R\$ 8,34	R\$ 21,33	R\$ 63,99
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
8727	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$ 2,83	R\$ 2,92	R\$ 5,75	R\$ 5,75
8738	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	10	R\$ 171,60	R\$ 73,90	R\$ 24,55	R\$ 245,50
8741	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	8	R\$ 137,28	R\$ 20,56	R\$ 19,73	R\$ 157,84
8742	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	44	R\$ 816,20	R\$ 122,32	R\$ 21,33	R\$ 938,52
8743	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	15	R\$ 278,25	R\$ 41,70	R\$ 21,33	R\$ 319,95
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
8755	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	41	R\$ 695,77	R\$ 178,76	R\$ 21,33	R\$ 874,53
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	4	R\$ 68,64	R\$ 10,28	R\$ 19,73	R\$ 78,92
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)	18	R\$ 333,90	R\$ 50,04	R\$ 21,33	R\$ 383,94
8766	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	40	R\$ 742,00	R\$ 111,20	R\$ 21,33	R\$ 853,20
8768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	9	R\$ 166,95	R\$ 25,02	R\$ 21,33	R\$ 191,97
8770	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	R\$ 18,55	R\$ 2,78	R\$ 21,33	R\$ 21,33
8771	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	3	R\$ 51,48	R\$ 7,71	R\$ 19,73	R\$ 59,19
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)	8	R\$ 106,80	R\$ 16,00	R\$ 15,35	R\$ 122,80
8776	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	92	R\$ 1.706,60	R\$ 255,76	R\$ 21,33	R\$ 1.962,36
8777	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	21	R\$ 389,55	R\$ 58,38	R\$ 21,33	R\$ 447,93



**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
8780	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4	R\$ 16,40	R\$ 2,48	R\$ 4,72	R\$ 18,88
9047	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	27	R\$ 36,99	R\$ 152,01	R\$ 7,00	R\$ 189,00
8832	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	96	R\$ 158,40	R\$ 129,60	R\$ 3,00	R\$ 288,00
8833	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	9	R\$ 14,85	R\$ 12,15	R\$ 3,00	R\$ 27,00
8834	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	2	R\$ 3,30	R\$ 2,50	R\$ 2,90	R\$ 5,80
8923	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	1	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15	R\$ 12,15
8836	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	71	R\$ 117,15	R\$ 294,65	R\$ 5,80	R\$ 411,80
8837	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$ 10,25	R\$ 1,53	R\$ 11,78	R\$ 11,78
8838	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	199	R\$ 328,35	R\$ 467,65	R\$ 4,00	R\$ 796,00
8841	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	14	R\$ 23,10	R\$ 3,50	R\$ 1,90	R\$ 26,60
8874	PROTEINURIA	2	R\$ 0,00	R\$ 4,08	R\$ 2,04	R\$ 4,08
8675	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	5	R\$ 13,65	R\$ 2,05	R\$ 3,14	R\$ 15,70
8611	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	10	R\$ 0,00	R\$ 600,00	R\$ 60,00	R\$ 600,00
9048	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	18	R\$ 49,14	R\$ 130,86	R\$ 10,00	R\$ 180,00
8793	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	36	R\$ 101,88	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 101,88
9057	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	1	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
8788	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	10	R\$ 41,00	R\$ 6,20	R\$ 4,72	R\$ 47,20
8925	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	6	R\$ 0,00	R\$ 228,00	R\$ 38,00	R\$ 228,00
		IRRF: R\$ 0,00	16019	R\$ 92.423,61	R\$ 65.845,95	R\$ 158.269,56

SAMANTHA RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 47.937.498/0001-87



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

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8096	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	18	R\$ 180,00	R\$ 2.520,00	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
8096	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	IRRF: R\$ 0,00	19	R\$ 180,00	R\$ 2.520,00		R\$ 2.700,00

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	2	R\$ 51,66	R\$ 148,34	R\$ 100,00	R\$ 200,00
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	19	R\$ 190,00	R\$ 2.660,00	R\$ 150,00	R\$ 2.850,00
8182	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	R\$ 0,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00	R\$ 435,00
8183	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	3	R\$ 37,38	R\$ 502,62	R\$ 180,00	R\$ 540,00
8184	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	9	R\$ 106,56	R\$ 3.808,44	R\$ 435,00	R\$ 3.915,00
	IRRF: R\$ 95,28	36	R\$ 385,60	R\$ 7.554,40		R\$ 7.940,00

SIGOMED SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO - 35.532.525/0001-52

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8236	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30
8462	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	5	R\$ 31,50	R\$ 170,00	R\$ 40,30	R\$ 201,50
8463	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	147	R\$ 413,07	R\$ 21.195,93	R\$ 147,00	R\$ 21.609,00





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	153	R\$ 450,87	R\$ 21.399,93	R\$ 21.850,80

SOMA MÉDICOS ASSOCIADOS - 21.019.258/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8071	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1	R\$ 23,73	R\$ 273,27	R\$ 297,00	R\$ 297,00	
			IRRF: R\$ 3,56	1	R\$ 23,73	R\$ 273,27	R\$ 297,00

SV OTICAS E ACESSORIOS - 60.369.490/0001-20

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
9136	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	3	R\$ 0,00	R\$ 570,00	R\$ 190,00	R\$ 570,00	
			IRRF: R\$ 0,00	3	R\$ 0,00	R\$ 570,00	R\$ 570,00

TATIANA MARA COSTELLA LTDA - 27.971.510/0001-62

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8051	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	1	R\$ 14,10	R\$ 85,90	R\$ 100,00	R\$ 100,00
8089	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	6	R\$ 60,00	R\$ 840,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00
8179	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	5	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 100,00	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	
			IRRF: R\$ 18,00	12	R\$ 74,10	R\$ 1.425,90	R\$ 1.500,00

TELEMED DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 12.467.274/0001-74

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8239	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	1	R\$ 24,20	R\$ 375,80	R\$ 400,00	R\$ 400,00	
			IRRF: R\$ 4,80	1	R\$ 24,20	R\$ 375,80	R\$ 400,00

UNICA MENTE CLÍNICA DE PSICOLOGIA LTDA - 46.218.796/0001-54

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
8363	APLICACAO TESTE WISC (PACOTE)	1	R\$ 0,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	
8362	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO	5	R\$ 0,00	R\$ 737,50	R\$ 147,50	R\$ 737,50	
			IRRF: R\$ 0,00	6	R\$ 0,00	R\$ 1.537,50	R\$ 1.537,50

UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA - 07.383.612/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	4	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8100	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	17	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00	R\$ 150,00	R\$ 2.550,00



**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\$ 30,60	21	R\$ 170,00	R\$ 2.380,00
						R\$ 2.550,00

UROFETUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 15.341.450/0001-15

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8109	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00
8530	UROFLUXOMETRIA	1	R\$ 8,82	R\$ 171,18	R\$ 180,00	R\$ 180,00
			IRRF: R\$ 3,96	2	R\$ 18,82	R\$ 311,18
						R\$ 330,00

VICLY SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 09.508.460/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8261	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	2	R\$ 22,68	R\$ 182,18	R\$ 102,43	R\$ 204,86
8262	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	2	R\$ 50,00	R\$ 198,00	R\$ 124,00	R\$ 248,00
8263	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	3	R\$ 75,00	R\$ 420,00	R\$ 165,00	R\$ 495,00
			IRRF: R\$ 0,00	7	R\$ 147,68	R\$ 800,18
						R\$ 947,86

VIDA NEUROFUNCIONAL LTDA - 60.676.732/0001-28

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8236	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	1	R\$ 6,30	R\$ 34,00	R\$ 40,30	R\$ 40,30





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
8237	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	8	R\$ 87,20	R\$ 392,80	R\$ 60,00	R\$ 480,00
8463	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	R\$ 2,81	R\$ 144,19	R\$ 147,00	R\$ 147,00
		10	R\$ 96,31	R\$ 570,99		R\$ 667,30

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)	2	R\$ 48,48	R\$ 53,62	R\$ 51,05	R\$ 102,10
8282	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	12	R\$ 480,00	R\$ 1.058,76	R\$ 128,23	R\$ 1.538,76
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)	35	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00	R\$ 160,00	R\$ 5.600,00
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)	3	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	2	R\$ 48,48	R\$ 50,90	R\$ 49,69	R\$ 99,38
8280	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	2	R\$ 29,62	R\$ 21,66	R\$ 25,64	R\$ 51,28
8336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	1	R\$ 25,00	R\$ 8,88	R\$ 33,88	R\$ 33,88
8297	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	11	R\$ 528,00	R\$ 1.219,02	R\$ 158,82	R\$ 1.747,02
8508	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	1	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 90,00	R\$ 90,00
		73	R\$ 1.630,74	R\$ 7.830,44		R\$ 9.461,18

Total Geral:

IRRF: R\$ 9.941,73	28262	R\$ 369.767,20	R\$ 851.854,89		R\$ 1.221.622,09
---------------------------	--------------	-----------------------	-----------------------	--	-------------------------





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

