



CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

ATENDIMENTOS SOLICITADOS PELO MUNICÍPIO POR PRESTADOR

FILTROS:

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

Nº 463 - MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS - 82.945.718/0001-15

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) | 5 | R\$ 50,00 | R\$ 750,00 | R\$ 160,00 | R\$ 800,00 |
| 8106 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | R\$ 150,00 | R\$ 450,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 29 | R\$ 1.967,94 | R\$ 4.992,06 | R\$ 240,00 | R\$ 6.960,00 |
| 8118 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | 6 | R\$ 180,00 | R\$ 844,86 | R\$ 170,81 | R\$ 1.024,86 |
| | IRRF: R\$ 110,82 | 43 | R\$ 2.227,94 | R\$ 7.006,92 | | R\$ 9.234,86 |

ALBUQUERQUE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. - 40.631.067/0001-49

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| 8272 | APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 450,00 | R\$ 450,00 | R\$ 450,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 32 | R\$ 320,00 | R\$ 4.480,00 | R\$ 150,00 | R\$ 4.800,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8261 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 20 | R\$ 226,80 | R\$ 1.821,80 | R\$ 102,43 | R\$ 2.048,60 |
| 8262 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) | 9 | R\$ 225,00 | R\$ 891,00 | R\$ 124,00 | R\$ 1.116,00 |
| 8263 | ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) | 8 | R\$ 200,00 | R\$ 1.120,00 | R\$ 165,00 | R\$ 1.320,00 |
| | IRRF: R\$ 116,82 | 71 | R\$ 971,80 | R\$ 8.762,80 | | R\$ 9.734,60 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 22 | R\$ 220,00 | R\$ 3.300,00 | R\$ 160,00 | R\$ 3.520,00 |
| 8287 | MAPEAMENTO DE RETINA | 20 | R\$ 484,80 | R\$ 509,00 | R\$ 49,69 | R\$ 993,80 |
| 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\$ 59,17 | 45 | R\$ 841,48 | R\$ 4.089,51 | | R\$ 4.930,99 |

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) | 10 | R\$ 100,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 8109 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA | 4 | R\$ 40,00 | R\$ 560,00 | R\$ 150,00 | R\$ 600,00 |





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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|----|-----------------|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| | IRRF: R\$ 26,40 | 14 | R\$ 140,00 | R\$ 2.060,00 | | R\$ 2.200,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 8875 | ALBUMINA | 17 | R\$ 0,00 | R\$ 204,00 | R\$ 12,00 | R\$ 204,00 |
| 8842 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 920 | R\$ 3.404,00 | R\$ 1.472,00 | R\$ 5,30 | R\$ 4.876,00 |
| 8812 | ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 100,00 | R\$ 50,00 | R\$ 100,00 |
| 8813 | ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 31,00 | R\$ 31,00 | R\$ 31,00 |
| 8805 | ANTI-GLIADINA - IGA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8806 | ANTI-GLIADINA - IGG | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8809 | ANTI-TPO ANTICORPOS | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 108,00 | R\$ 27,00 | R\$ 108,00 |
| 8807 | ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 208,00 | R\$ 52,00 | R\$ 208,00 |
| 8808 | ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 104,00 | R\$ 52,00 | R\$ 104,00 |
| 8965 | ANTIBIOGRAMA | 142 | R\$ 707,16 | R\$ 163,30 | R\$ 6,13 | R\$ 870,46 |
| 9056 | ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 250,00 | R\$ 50,00 | R\$ 250,00 |
| 8873 | CALCIO URINA 24HRS | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 30,00 | R\$ 15,00 | R\$ 30,00 |
| 8626 | CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 80,00 | R\$ 20,00 | R\$ 80,00 |
| 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 | 26 | R\$ 91,26 | R\$ 39,26 | R\$ 5,02 | R\$ 130,52 |
| 8630 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 2 | R\$ 5,46 | R\$ 2,36 | R\$ 3,91 | R\$ 7,82 |
| 8631 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 8 | R\$ 21,84 | R\$ 0,00 | R\$ 2,73 | R\$ 21,84 |



**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 |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8972 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 152 | R\$ 854,24 | R\$ 367,84 | R\$ 8,04 | R\$ 1.222,08 |
| 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) | 24 | R\$ 87,12 | R\$ 37,44 | R\$ 5,19 | R\$ 124,56 |
| 8538 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 30,00 |
| 8689 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 14 | R\$ 39,62 | R\$ 40,88 | R\$ 5,75 | R\$ 80,50 |
| 8635 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 36 | R\$ 98,28 | R\$ 42,48 | R\$ 3,91 | R\$ 140,76 |
| 8637 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 3 | R\$ 8,19 | R\$ 3,54 | R\$ 3,91 | R\$ 11,73 |
| 8638 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | 29 | R\$ 261,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9,00 | R\$ 261,00 |
| 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) | 79 | R\$ 455,83 | R\$ 171,43 | R\$ 7,94 | R\$ 627,26 |
| 8642 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 131 | R\$ 357,63 | R\$ 166,37 | R\$ 4,00 | R\$ 524,00 |
| 8643 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) | 84 | R\$ 229,32 | R\$ 106,68 | R\$ 4,00 | R\$ 336,00 |
| 8690 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | 136 | R\$ 1.258,00 | R\$ 189,04 | R\$ 10,64 | R\$ 1.447,04 |
| 8880 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 2 | R\$ 20,40 | R\$ 0,30 | R\$ 10,35 | R\$ 20,70 |
| 8606 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 537 | R\$ 8.183,88 | R\$ 8.055,00 | R\$ 30,24 | R\$ 16.238,88 |
| 8617 | DOSAGEM DE ACIDO FOLICO | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 100,00 | R\$ 25,00 | R\$ 100,00 |
| 8543 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 206 | R\$ 381,10 | R\$ 442,90 | R\$ 4,00 | R\$ 824,00 |
| 8544 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | 1 | R\$ 9,00 | R\$ 1,35 | R\$ 10,35 | R\$ 10,35 |
| 8884 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 1 | R\$ 14,12 | R\$ 1,23 | R\$ 15,35 | R\$ 15,35 |
| 8885 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | 2 | R\$ 23,78 | R\$ 0,00 | R\$ 11,89 | R\$ 23,78 |
| 8691 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 9 | R\$ 135,54 | R\$ 0,00 | R\$ 15,06 | R\$ 135,54 |
| 8549 | DOSAGEM DE AMILASE | 24 | R\$ 54,00 | R\$ 42,00 | R\$ 4,00 | R\$ 96,00 |
| 8794 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 5 | R\$ 92,75 | R\$ 0,00 | R\$ 18,55 | R\$ 92,75 |
| 8692 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 275 | R\$ 4.515,50 | R\$ 5.109,50 | R\$ 35,00 | R\$ 9.625,00 |





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 |
|------|--|---------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 8645 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 76,00 | R\$ 38,00 | R\$ 76,00 |
| 8551 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 96 | R\$ 192,96 | R\$ 191,04 | R\$ 4,00 | R\$ 384,00 |
| 8552 | DOSAGEM DE CALCIO | 36 | R\$ 66,60 | R\$ 77,40 | R\$ 4,00 | R\$ 144,00 |
| 8553 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 3 | R\$ 10,53 | R\$ 4,53 | R\$ 5,02 | R\$ 15,06 |
| 8888 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 1 | R\$ 14,38 | R\$ 3,51 | R\$ 17,89 | R\$ 17,89 |
| 8944 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 2 | R\$ 35,06 | R\$ 5,26 | R\$ 20,16 | R\$ 40,32 |
| 8557 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 902 | R\$ 3.166,02 | R\$ 4.681,38 | R\$ 8,70 | R\$ 7.847,40 |
| 8558 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 903 | R\$ 3.169,53 | R\$ 7.214,97 | R\$ 11,50 | R\$ 10.384,50 |
| 8559 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 682 | R\$ 1.261,70 | R\$ 1.466,30 | R\$ 4,00 | R\$ 2.728,00 |
| 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 | 5 | R\$ 49,30 | R\$ 16,25 | R\$ 13,11 | R\$ 65,55 |
| 8561 | DOSAGEM DE CREATININA | 1018 | R\$ 1.883,30 | R\$ 2.188,70 | R\$ 4,00 | R\$ 4.072,00 |
| 8562 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 20 | R\$ 73,60 | R\$ 11,00 | R\$ 4,23 | R\$ 84,60 |
| 8890 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 1 | R\$ 11,25 | R\$ 2,75 | R\$ 14,00 | R\$ 14,00 |
| 8566 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 29 | R\$ 106,72 | R\$ 15,95 | R\$ 4,23 | R\$ 122,67 |
| 8892 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 22 | R\$ 223,30 | R\$ 0,00 | R\$ 10,15 | R\$ 223,30 |
| 8893 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 1 | R\$ 11,55 | R\$ 1,08 | R\$ 12,63 | R\$ 12,63 |
| 8568 | DOSAGEM DE FERRITINA | 240 | R\$ 3.741,60 | R\$ 0,00 | R\$ 15,59 | R\$ 3.741,60 |
| 8569 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 85 | R\$ 298,35 | R\$ 41,65 | R\$ 4,00 | R\$ 340,00 |
| 8657 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 2 | R\$ 9,20 | R\$ 3,96 | R\$ 6,58 | R\$ 13,16 |
| 8570 | DOSAGEM DE FOLATO | 1 | R\$ 15,65 | R\$ 2,35 | R\$ 18,00 | R\$ 18,00 |
| 8572 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 64 | R\$ 128,64 | R\$ 19,20 | R\$ 2,31 | R\$ 147,84 |
| 8573 | DOSAGEM DE FOSFORO | 15 | R\$ 27,75 | R\$ 32,25 | R\$ 4,00 | R\$ 60,00 |





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 |
|------|---|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 8576 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 94 | R\$ 329,94 | R\$ 49,82 | R\$ 4,04 | R\$ 379,76 |
| 8577 | DOSAGEM DE GLICOSE | 956 | R\$ 1.768,60 | R\$ 2.055,40 | R\$ 4,00 | R\$ 3.824,00 |
| 8897 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 34 | R\$ 266,90 | R\$ 328,10 | R\$ 17,50 | R\$ 595,00 |
| 8580 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 855 | R\$ 6.720,30 | R\$ 393,30 | R\$ 8,32 | R\$ 7.113,60 |
| 8899 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 19 | R\$ 149,91 | R\$ 36,67 | R\$ 9,82 | R\$ 186,58 |
| 8900 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 10 | R\$ 89,70 | R\$ 21,90 | R\$ 11,16 | R\$ 111,60 |
| 8901 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 884 | R\$ 7.920,64 | R\$ 1.935,96 | R\$ 11,15 | R\$ 9.856,60 |
| 8697 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 4 | R\$ 68,64 | R\$ 10,28 | R\$ 19,73 | R\$ 78,92 |
| 8698 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 13 | R\$ 120,25 | R\$ 30,68 | R\$ 11,61 | R\$ 150,93 |
| 8902 | DOSAGEM DE INSULINA | 13 | R\$ 132,21 | R\$ 32,37 | R\$ 12,66 | R\$ 164,58 |
| 8585 | DOSAGEM DE LIPASE | 23 | R\$ 51,75 | R\$ 81,65 | R\$ 5,80 | R\$ 133,40 |
| 8954 | DOSAGEM DE LITIO | 21 | R\$ 47,25 | R\$ 20,16 | R\$ 3,21 | R\$ 67,41 |
| 8586 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 12 | R\$ 24,12 | R\$ 10,32 | R\$ 2,87 | R\$ 34,44 |
| 8850 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 38 | R\$ 308,56 | R\$ 133,00 | R\$ 11,62 | R\$ 441,56 |
| 8903 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 9 | R\$ 388,17 | R\$ 0,00 | R\$ 43,13 | R\$ 388,17 |
| 8904 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 6 | R\$ 92,10 | R\$ 0,00 | R\$ 15,35 | R\$ 92,10 |
| 8590 | DOSAGEM DE POTASSIO | 190 | R\$ 351,50 | R\$ 408,50 | R\$ 4,00 | R\$ 760,00 |
| 8905 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 3 | R\$ 30,66 | R\$ 8,67 | R\$ 13,11 | R\$ 39,33 |
| 8906 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 7 | R\$ 71,05 | R\$ 17,36 | R\$ 12,63 | R\$ 88,41 |
| 8852 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 7 | R\$ 14,28 | R\$ 6,72 | R\$ 3,00 | R\$ 21,00 |
| 8592 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 4 | R\$ 7,40 | R\$ 8,60 | R\$ 4,00 | R\$ 16,00 |
| 8609 | DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL | 129 | R\$ 0,00 | R\$ 2.390,37 | R\$ 18,53 | R\$ 2.390,37 |
| 8907 | DOSAGEM DE RENINA | 2 | R\$ 26,38 | R\$ 0,00 | R\$ 13,19 | R\$ 26,38 |
| 8593 | DOSAGEM DE SODIO | 182 | R\$ 336,70 | R\$ 391,30 | R\$ 4,00 | R\$ 728,00 |



**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 |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8908 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 1 | R\$ 15,35 | R\$ 2,75 | R\$ 18,10 | R\$ 18,10 |
| 8911 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 2 | R\$ 26,22 | R\$ 6,40 | R\$ 16,31 | R\$ 32,62 |
| 8912 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 16 | R\$ 245,60 | R\$ 44,00 | R\$ 18,10 | R\$ 289,60 |
| 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) | 305 | R\$ 3.538,00 | R\$ 610,00 | R\$ 13,60 | R\$ 4.148,00 |
| 8594 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 583 | R\$ 1.171,83 | R\$ 1.160,17 | R\$ 4,00 | R\$ 2.332,00 |
| 8595 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 755 | R\$ 1.517,55 | R\$ 1.502,45 | R\$ 4,00 | R\$ 3.020,00 |
| 8596 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 13 | R\$ 53,56 | R\$ 23,01 | R\$ 5,89 | R\$ 76,57 |
| 8597 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 903 | R\$ 3.169,53 | R\$ 2.067,87 | R\$ 5,80 | R\$ 5.237,40 |
| 8915 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 12 | R\$ 104,52 | R\$ 25,56 | R\$ 10,84 | R\$ 130,08 |
| 8599 | DOSAGEM DE UREIA | 590 | R\$ 1.091,50 | R\$ 1.268,50 | R\$ 4,00 | R\$ 2.360,00 |
| 8600 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 551 | R\$ 8.397,24 | R\$ 1.520,76 | R\$ 18,00 | R\$ 9.918,00 |
| 8964 | DOSAGEM DE ZINCO | 15 | R\$ 234,75 | R\$ 0,00 | R\$ 15,65 | R\$ 234,75 |
| 8797 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | 7 | R\$ 93,45 | R\$ 0,00 | R\$ 13,35 | R\$ 93,45 |
| 8663 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 1 | R\$ 5,41 | R\$ 2,32 | R\$ 7,73 | R\$ 7,73 |
| 8602 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 7 | R\$ 30,94 | R\$ 13,30 | R\$ 6,32 | R\$ 44,24 |
| 8666 | HEMOGRAMA COMPLETO | 1327 | R\$ 5.453,97 | R\$ 9.806,53 | R\$ 11,50 | R\$ 15.260,50 |
| 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 |
| 9050 | IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO) | 7 | R\$ 0,00 | R\$ 2.450,00 | R\$ 350,00 | R\$ 2.450,00 |
| 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) | 40 | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 25,00 | R\$ 1.000,00 |
| 8616 | INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST | 14 | R\$ 0,00 | R\$ 266,00 | R\$ 19,00 | R\$ 266,00 |
| 8876 | MICROALBUMINURIA | 8 | R\$ 0,00 | R\$ 160,00 | R\$ 20,00 | R\$ 160,00 |
| 8682 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 70,00 | 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 |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8705 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 4,50 | R\$ 11,50 | R\$ 34,50 |
| 8706 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 30,00 |
| 8707 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 1 | R\$ 8,67 | R\$ 3,74 | R\$ 12,41 | R\$ 12,41 |
| 8708 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 7,74 | R\$ 19,74 | R\$ 59,22 |
| 8710 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 51 | R\$ 510,00 | R\$ 1.402,50 | R\$ 37,50 | R\$ 1.912,50 |
| 8711 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 11 | R\$ 204,05 | R\$ 30,58 | R\$ 21,33 | R\$ 234,63 |
| 8712 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8714 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 6,78 | R\$ 20,55 | R\$ 41,10 |
| 8715 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 3 | R\$ 55,65 | R\$ 8,34 | R\$ 21,33 | R\$ 63,99 |
| 8716 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | 2 | R\$ 37,10 | R\$ 5,56 | R\$ 21,33 | R\$ 42,66 |
| 8725 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 4,32 | R\$ 14,32 | R\$ 14,32 |
| 8727 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 3 | R\$ 8,49 | R\$ 8,76 | R\$ 5,75 | R\$ 17,25 |
| 8730 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 |
| 8731 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8734 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 6 | R\$ 102,96 | R\$ 15,42 | R\$ 19,73 | R\$ 118,38 |
| 8738 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 15 | R\$ 257,40 | R\$ 110,85 | R\$ 24,55 | R\$ 368,25 |
| 8741 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 21 | R\$ 360,36 | R\$ 53,97 | R\$ 19,73 | R\$ 414,33 |
| 8742 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 36 | R\$ 667,80 | R\$ 100,08 | R\$ 21,33 | R\$ 767,88 |
| 8743 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | 6 | R\$ 111,30 | R\$ 16,68 | R\$ 21,33 | R\$ 127,98 |
| 8746 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 62 | R\$ 1.150,10 | R\$ 172,98 | R\$ 21,34 | R\$ 1.323,08 |
| 8747 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 0,00 | R\$ 18,55 | R\$ 18,55 |
| 8753 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 5 | R\$ 55,00 | R\$ 18,70 | R\$ 14,74 | R\$ 73,70 |
| 8755 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 5 | R\$ 84,85 | R\$ 21,80 | R\$ 21,33 | R\$ 106,65 |
| 8759 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 4 | R\$ 74,20 | R\$ 11,12 | R\$ 21,33 | R\$ 85,32 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8760 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 6 | R\$ 102,96 | R\$ 15,42 | R\$ 19,73 | R\$ 118,38 |
| 8761 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8762 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8763 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8757 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 3 | R\$ 55,65 | R\$ 8,34 | R\$ 21,33 | R\$ 63,99 |
| 8764 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 5 | R\$ 58,05 | R\$ 15,00 | R\$ 14,61 | R\$ 73,05 |
| 8766 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 4 | R\$ 74,20 | R\$ 11,12 | R\$ 21,33 | R\$ 85,32 |
| 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 |
| 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 |
| 8772 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8773 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8774 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8775 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 7 | R\$ 93,45 | R\$ 14,00 | R\$ 15,35 | R\$ 107,45 |
| 8776 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 46 | R\$ 853,30 | R\$ 127,88 | R\$ 21,33 | R\$ 981,18 |
| 8777 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 6 | R\$ 111,30 | R\$ 16,68 | R\$ 21,33 | R\$ 127,98 |
| 8832 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | 18 | R\$ 29,70 | R\$ 24,30 | R\$ 3,00 | R\$ 54,00 |
| 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 | 2 | R\$ 3,30 | R\$ 2,50 | R\$ 2,90 | R\$ 5,80 |
| 8836 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 63 | R\$ 103,95 | R\$ 261,45 | R\$ 5,80 | R\$ 365,40 |
| 8837 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | 2 | R\$ 20,50 | R\$ 3,06 | R\$ 11,78 | R\$ 23,56 |
| 8838 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 146 | R\$ 240,90 | R\$ 343,10 | R\$ 4,00 | R\$ 584,00 |
| 8841 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | 1 | R\$ 1,65 | R\$ 0,25 | R\$ 1,90 | R\$ 1,90 |



**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 |
|------|---|---------------------------|--------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 8874 | PROTEINURIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 4,08 | R\$ 2,04 | R\$ 4,08 |
| 8675 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | 2 | R\$ 5,46 | R\$ 0,82 | R\$ 3,14 | R\$ 6,28 |
| 8611 | TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 240,00 | R\$ 60,00 | R\$ 240,00 |
| 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) | 2 | R\$ 5,46 | R\$ 14,54 | R\$ 10,00 | R\$ 20,00 |
| 8790 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 28 | R\$ 79,24 | R\$ 83,16 | R\$ 5,80 | R\$ 162,40 |
| 8793 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 7 | R\$ 19,81 | R\$ 0,00 | R\$ 2,83 | R\$ 19,81 |
| 8788 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | 3 | R\$ 12,30 | R\$ 1,86 | R\$ 4,72 | R\$ 14,16 |
| 8925 | TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 152,00 | R\$ 38,00 | R\$ 152,00 |
| 8620 | VITAMINA B1 | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 99,00 | R\$ 99,00 | R\$ 99,00 |
| | | IRRF: R\$ 1.855,99 | 16372 | R\$ 86.676,04 | R\$ 67.989,54 | R\$ 154.665,58 |

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

| 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 |
| 9041 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1 | R\$ 1,37 | R\$ 1,59 | R\$ 2,96 | R\$ 2,96 |
| 8606 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1 | R\$ 15,24 | R\$ 15,00 | R\$ 30,24 | R\$ 30,24 |
| 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 |



**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 | 1 | R\$ 7,86 | R\$ 0,46 | R\$ 8,32 | R\$ 8,32 |
| 8595 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 1 | R\$ 2,01 | R\$ 1,99 | R\$ 4,00 | R\$ 4,00 |
| 8597 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 1 | R\$ 3,51 | R\$ 2,29 | R\$ 5,80 | R\$ 5,80 |
| 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 |
| 9047 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1 | R\$ 1,37 | R\$ 5,63 | R\$ 7,00 | R\$ 7,00 |
| 8836 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 1 | R\$ 1,65 | R\$ 4,15 | R\$ 5,80 | R\$ 5,80 |
| | | IRRF: R\$ 1,57 | 15 | R\$ 68,63 | R\$ 62,49 | R\$ 131,12 |

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 | 43 | R\$ 430,00 | R\$ 6.020,00 | R\$ 150,00 | R\$ 6.450,00 |
| | | IRRF: R\$ 77,40 | 43 | R\$ 430,00 | R\$ 6.020,00 | R\$ 6.450,00 |

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA - 02.122.913/0001-06

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------------------|-----------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|
| 8392 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | 1 | R\$ 19,24 | R\$ 15,76 | R\$ 35,00 | R\$ 35,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 1 | R\$ 19,24 | R\$ 15,76 | R\$ 35,00 |



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

01.336.261/0001-40

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) | 38 | R\$ 798,00 | R\$ 595,08 | R\$ 36,66 | R\$ 1.393,08 |
| 8223 | ESTUDO DE EMISSEOS OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) | 5 | R\$ 234,40 | R\$ 727,30 | R\$ 192,34 | R\$ 961,70 |
| 8226 | IMITANCIOMETRIA | 23 | R\$ 529,00 | R\$ 276,00 | R\$ 35,00 | R\$ 805,00 |
| 8211 | LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF) | 38 | R\$ 997,50 | R\$ 332,50 | R\$ 35,00 | R\$ 1.330,00 |
| 8228 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA | 7 | R\$ 328,16 | R\$ 1.018,22 | R\$ 192,34 | R\$ 1.346,38 |
| 8232 | TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO | 1 | R\$ 9,36 | R\$ 182,98 | R\$ 192,34 | R\$ 192,34 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 112 | R\$ 2.896,42 | R\$ 3.132,08 | R\$ 6.028,50 |

BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE - 83.791.848/0006-18

| 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 | 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) | 42 | R\$ 420,00 | R\$ 6.300,00 | R\$ 160,00 | R\$ 6.720,00 |
| 8280 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 2 | R\$ 29,62 | R\$ 21,66 | R\$ 25,64 | R\$ 51,28 |
| 8290 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 1 | R\$ 24,68 | R\$ 25,32 | R\$ 50,00 | R\$ 50,00 |
| 8297 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | 2 | R\$ 96,00 | R\$ 221,64 | R\$ 158,82 | R\$ 317,64 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 51 | R\$ 698,78 | R\$ 6.798,70 | R\$ 7.497,48 |



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

01.336.261/0001-40

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 | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8090 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA | 67 | R\$ 670,00 | R\$ 9.380,00 | R\$ 150,00 | R\$ 10.050,00 |
| | IRRF: R\$ 120,60 | 68 | R\$ 670,00 | R\$ 9.380,00 | | R\$ 10.050,00 |

C2A CONSULTORIA LTDA - 49.571.622/0001-69

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

Campos Serviços De Enfermagem Ltda - 23.232.277/0001-45

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-----------|---------------|----------------|---------------|
| 8343 | CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILASÃO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENÇÃO (INELÁSTICA, ELÁSTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA | 133 | R\$ 0,00 | R\$ 39.900,00 | R\$ 300,00 | R\$ 39.900,00 |
| 8344 | CURATIVO DE MÉDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAÇÃO/ ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA – EXERCÍCIOS LINFOMIOCINÉTICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE | 35 | R\$ 0,00 | R\$ 8.750,00 | R\$ 250,00 | R\$ 8.750,00 |



**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 |
|------|--|-----------------------|------------|-----------------|----------------------|----------------------|
| | COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA | | | | | |
| 8345 | CURATIVO DE PEQUENO 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) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA | 19 | R\$ 0,00 | R\$ 3.040,00 | R\$ 160,00 | R\$ 3.040,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 187 | R\$ 0,00 | R\$ 51.690,00 | R\$ 51.690,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|-----------|--------------|----------------|--------------|
| 8490 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 840,00 | R\$ 420,00 | R\$ 840,00 |
| 8469 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8492 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ILÍACAS (ARTERIAL OU VENOSA) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8489 | ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8491 | ANGIOTOMOGRAFIA DE Pelve (ARTERIAL OU VENOSA) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8473 | ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8480 | ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 1.260,00 | R\$ 420,00 | R\$ 1.260,00 |
| 8441 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA | 36 | R\$ 0,00 | R\$ 5.400,00 | R\$ 150,00 | R\$ 5.400,00 |
| 8468 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA | 30 | R\$ 0,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 150,00 | R\$ 4.500,00 |
| 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 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 34 | R\$ 0,00 | R\$ 6.120,00 | R\$ 180,00 | R\$ 6.120,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 69 | R\$ 0,00 | R\$ 12.420,00 | R\$ 180,00 | R\$ 12.420,00 |
| 8498 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8499 | DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS) | 11 | R\$ 0,00 | R\$ 1.980,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.980,00 |
| 8518 | ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8519 | ECODOPPLER DE TIREOIDE | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 540,00 | R\$ 180,00 | R\$ 540,00 |
| 8400 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | 1 | R\$ 45,00 | R\$ 25,00 | R\$ 70,00 | R\$ 70,00 |
| 8440 | RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 8449 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR | 9 | R\$ 2.418,75 | R\$ 281,25 | R\$ 300,00 | R\$ 2.700,00 |
| 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 | 19 | R\$ 5.106,25 | R\$ 593,75 | R\$ 300,00 | R\$ 5.700,00 |
| 8435 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO | 30 | R\$ 8.062,50 | R\$ 937,50 | R\$ 300,00 | R\$ 9.000,00 |
| 8436 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 69 | R\$ 18.543,75 | R\$ 2.156,25 | R\$ 300,00 | R\$ 20.700,00 |
| 8437 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA | 9 | R\$ 2.418,75 | R\$ 281,25 | R\$ 300,00 | R\$ 2.700,00 |
| 8438 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 50 | R\$ 13.437,50 | R\$ 1.562,50 | R\$ 300,00 | R\$ 15.000,00 |
| 8451 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 66 | R\$ 17.737,50 | R\$ 2.062,50 | R\$ 300,00 | R\$ 19.800,00 |
| 8444 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 16 | R\$ 4.300,00 | R\$ 500,00 | R\$ 300,00 | R\$ 4.800,00 |
| 8452 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA | 2 | R\$ 537,50 | R\$ 62,50 | R\$ 300,00 | R\$ 600,00 |
| 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) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 8483 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 31 | R\$ 4.297,53 | R\$ 662,47 | R\$ 160,00 | R\$ 4.960,00 |
| 8484 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | 7 | R\$ 607,25 | R\$ 512,75 | R\$ 160,00 | R\$ 1.120,00 |
| 8475 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | 4 | R\$ 347,00 | R\$ 293,00 | R\$ 160,00 | R\$ 640,00 |





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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8472 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 6 | R\$ 606,60 | R\$ 353,40 | R\$ 160,00 | R\$ 960,00 |
| 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 | 7 | R\$ 607,25 | R\$ 512,75 | R\$ 160,00 | R\$ 1.120,00 |
| 8485 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | 28 | R\$ 3.881,64 | R\$ 598,36 | R\$ 160,00 | R\$ 4.480,00 |
| 8477 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 21 | R\$ 2.864,61 | R\$ 495,39 | R\$ 160,00 | R\$ 3.360,00 |
| 8467 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 25 | R\$ 2.436,00 | R\$ 1.564,00 | R\$ 160,00 | R\$ 4.000,00 |
| 8465 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO | 1 | R\$ 86,75 | R\$ 73,25 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8486 | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 280,00 | R\$ 280,00 | R\$ 280,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 20 | R\$ 484,00 | R\$ 1.316,00 | R\$ 90,00 | R\$ 1.800,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 56 | R\$ 2.125,20 | R\$ 4.034,80 | R\$ 110,00 | R\$ 6.160,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 36 | R\$ 871,20 | R\$ 2.368,80 | R\$ 90,00 | R\$ 3.240,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 137 | R\$ 3.315,40 | R\$ 9.014,60 | R\$ 90,00 | R\$ 12.330,00 |
| 8507 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 6 | R\$ 145,20 | R\$ 394,80 | R\$ 90,00 | R\$ 540,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 450,00 | R\$ 90,00 | R\$ 450,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 17 | R\$ 0,00 | R\$ 1.620,27 | R\$ 95,31 | R\$ 1.620,27 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 29 | R\$ 701,80 | R\$ 1.908,20 | R\$ 90,00 | R\$ 2.610,00 |
| 8525 | ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 270,00 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 10 | R\$ 242,00 | R\$ 658,00 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 8493 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 1 | R\$ 39,60 | R\$ 140,40 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 82 | R\$ 1.984,40 | R\$ 5.395,60 | R\$ 90,00 | R\$ 7.380,00 |
| 8513 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA | 38 | R\$ 919,60 | R\$ 2.500,40 | R\$ 90,00 | R\$ 3.420,00 |
| 8514 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 14 | R\$ 554,40 | R\$ 1.125,60 | R\$ 120,00 | R\$ 1.680,00 |
| 8522 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | 10 | R\$ 0,00 | R\$ 1.121,40 | R\$ 112,14 | R\$ 1.121,40 |
| 8515 | ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 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 |
|------|--------------------------------|---------------------------|-------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 40 | R\$ 968,00 | R\$ 2.632,00 | R\$ 90,00 | R\$ 3.600,00 |
| 8487 | UROTOMOGRRAFIA | 9 | R\$ 0,00 | R\$ 3.132,00 | R\$ 348,00 | R\$ 3.132,00 |
| | | IRRF: R\$ 2.315,56 | 1123 | R\$ 101.413,99 | R\$ 91.549,68 | R\$ 192.963,67 |

CENTRO MEDICO LOVATEL - 10.548.702/0003-20

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|-------------------------|------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| 8261 | ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 15 | R\$ 170,10 | R\$ 1.366,35 | R\$ 102,43 | R\$ 1.536,45 |
| 8263 | ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) | 2 | R\$ 50,00 | R\$ 280,00 | R\$ 165,00 | R\$ 330,00 |
| 8268 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI | 10 | R\$ 0,00 | R\$ 4.648,00 | R\$ 464,80 | R\$ 4.648,00 |
| 8269 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 1.854,72 | R\$ 618,24 | R\$ 1.854,72 |
| 8270 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS | 20 | R\$ 0,00 | R\$ 9.296,00 | R\$ 464,80 | R\$ 9.296,00 |
| 8354 | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR | 4 | R\$ 25,44 | R\$ 494,56 | R\$ 130,00 | R\$ 520,00 |
| | | IRRF: R\$ 218,22 | 54 | R\$ 245,54 | R\$ 17.939,63 | R\$ 18.185,17 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|------------------------|-----------|------------------|---------------------|---------------------|
| 8261 | ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 2 | R\$ 22,68 | R\$ 182,18 | R\$ 102,43 | R\$ 204,86 |
| 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 | 9 | R\$ 0,00 | R\$ 4.183,20 | R\$ 464,80 | R\$ 4.183,20 |
| | | IRRF: R\$ 63,81 | 13 | R\$ 22,68 | R\$ 5.294,98 | R\$ 5.317,66 |



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

01.336.261/0001-40

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 | 17 | R\$ 170,00 | R\$ 2.380,00 | R\$ 150,00 | R\$ 2.550,00 |
| | IRRF: R\$ 30,60 | 17 | R\$ 170,00 | R\$ 2.380,00 | | R\$ 2.550,00 |

CIPED CLINICA INTEGRADA DE PEDIATRIA - 04.155.952/0001-35

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

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) | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 450,00 | R\$ 160,00 | R\$ 480,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 450,00 | | R\$ 480,00 |

CLINICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA LTDA - 13.510.173/0001-00

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

01.336.261/0001-40

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8108 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA | 49 | R\$ 490,00 | R\$ 6.860,00 | R\$ 150,00 | R\$ 7.350,00 |
| 8108 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | IRRF: R\$ 88,20 | 52 | R\$ 490,00 | R\$ 6.860,00 | | R\$ 7.350,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8110 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM VASCULAR | 24 | R\$ 240,00 | R\$ 3.360,00 | R\$ 150,00 | R\$ 3.600,00 |
| 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) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| | IRRF: R\$ 56,16 | 30 | R\$ 240,00 | R\$ 4.440,00 | | R\$ 4.680,00 |

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) | 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 |
| 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\$ 5,74 | 5 | R\$ 130,72 | R\$ 347,48 | | R\$ 478,20 |



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40****CLINICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CHAPECO LTDA - 52.059.578/0001-17**

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8433 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | 1 | R\$ 268,75 | R\$ 31,25 | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 8442 | ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOCO – ARTERIAL E/OU VENOSA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8488 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILIACOS; | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 520,00 | R\$ 520,00 | R\$ 520,00 |
| 8481 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8469 | ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8489 | ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8491 | ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (ARTERIAL OU VENOSA) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8473 | ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOCO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 | R\$ 420,00 |
| 8441 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA | 26 | R\$ 0,00 | R\$ 3.900,00 | R\$ 150,00 | R\$ 3.900,00 |
| 8468 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA | 18 | R\$ 0,00 | R\$ 2.700,00 | R\$ 150,00 | R\$ 2.700,00 |
| 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 | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 900,00 | R\$ 180,00 | R\$ 900,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 7 | R\$ 0,00 | R\$ 1.260,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.260,00 |
| 8498 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8500 | DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8519 | ECODOPPLER DE TIREOIDE | 9 | R\$ 0,00 | R\$ 1.620,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.620,00 |
| 8521 | ECODOPPLER TRANSVAGINAL | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8440 | RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDACAO (SEDACAO COM CONSULTA PRE- ANESTESICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 8449 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR | 5 | R\$ 1.343,75 | R\$ 156,25 | R\$ 300,00 | R\$ 1.500,00 |
| 8450 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR | 15 | R\$ 4.031,25 | R\$ 468,75 | R\$ 300,00 | R\$ 4.500,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8435 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO | 14 | R\$ 3.762,50 | R\$ 437,50 | R\$ 300,00 | R\$ 4.200,00 |
| 8436 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 74 | R\$ 19.887,50 | R\$ 2.312,50 | R\$ 300,00 | R\$ 22.200,00 |
| 8437 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA | 4 | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00 | R\$ 300,00 | R\$ 1.200,00 |
| 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 | 17 | R\$ 4.568,75 | R\$ 531,25 | R\$ 300,00 | R\$ 5.100,00 |
| 8451 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 51 | R\$ 13.706,25 | R\$ 1.593,75 | R\$ 300,00 | R\$ 15.300,00 |
| 8444 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 11 | R\$ 2.956,25 | R\$ 343,75 | R\$ 300,00 | R\$ 3.300,00 |
| 8452 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA | 2 | R\$ 537,50 | R\$ 62,50 | R\$ 300,00 | R\$ 600,00 |
| 8453 | RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA | 4 | R\$ 1.075,00 | R\$ 205,00 | R\$ 320,00 | R\$ 1.280,00 |
| 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 | 4 | R\$ 554,52 | R\$ 85,48 | R\$ 160,00 | R\$ 640,00 |
| 8484 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | 4 | R\$ 347,00 | R\$ 293,00 | R\$ 160,00 | R\$ 640,00 |
| 8475 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | 6 | R\$ 520,50 | R\$ 439,50 | R\$ 160,00 | R\$ 960,00 |
| 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 | 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 | 6 | R\$ 831,78 | R\$ 128,22 | R\$ 160,00 | R\$ 960,00 |
| 8476 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) | 2 | R\$ 173,50 | R\$ 146,50 | R\$ 160,00 | R\$ 320,00 |
| 8477 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 13 | R\$ 1.773,33 | R\$ 306,67 | R\$ 160,00 | R\$ 2.080,00 |
| 8467 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 11 | R\$ 1.071,84 | R\$ 688,16 | R\$ 160,00 | R\$ 1.760,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 11 | R\$ 266,20 | R\$ 723,80 | R\$ 90,00 | R\$ 990,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 24 | R\$ 910,80 | R\$ 1.729,20 | R\$ 110,00 | R\$ 2.640,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------------------|--------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 17 | R\$ 411,40 | R\$ 1.118,60 | R\$ 90,00 | R\$ 1.530,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 68 | R\$ 1.645,60 | R\$ 4.474,40 | R\$ 90,00 | R\$ 6.120,00 |
| 8507 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 270,00 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 12 | R\$ 0,00 | R\$ 1.143,72 | R\$ 95,31 | R\$ 1.143,72 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 14 | R\$ 338,80 | R\$ 921,20 | R\$ 90,00 | R\$ 1.260,00 |
| 8525 | ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 12 | R\$ 0,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 90,00 | R\$ 1.080,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 22 | R\$ 532,40 | R\$ 1.447,60 | R\$ 90,00 | R\$ 1.980,00 |
| 8493 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 2 | R\$ 79,20 | R\$ 280,80 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 39 | R\$ 943,80 | R\$ 2.566,20 | R\$ 90,00 | R\$ 3.510,00 |
| 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 |
| 8515 | ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 33 | R\$ 798,60 | R\$ 2.171,40 | R\$ 90,00 | R\$ 2.970,00 |
| 8487 | UROTOMOGRRAFIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 696,00 | R\$ 348,00 | R\$ 696,00 |
| | | IRRF: R\$ 1.353,48 | 595 | R\$ 65.164,13 | R\$ 47.625,59 | R\$ 112.789,72 |

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 | 7 | R\$ 53,34 | R\$ 2.746,66 | R\$ 400,00 | R\$ 2.800,00 |
| 8109 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA | 164 | R\$ 1.640,00 | R\$ 22.960,00 | R\$ 150,00 | R\$ 24.600,00 |
| 8109 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA | 6 | 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 |
|------|-------------------------|---------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 8530 | UROFLUXOMETRIA | 1 | R\$ 8,82 | R\$ 171,18 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| | IRRF: R\$ 330,96 | 178 | R\$ 1.702,16 | R\$ 25.877,84 | | R\$ 27.580,00 |

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 | 65 | R\$ 650,00 | R\$ 9.100,00 | R\$ 150,00 | R\$ 9.750,00 |
| 8354 | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | 5 | R\$ 31,80 | R\$ 618,20 | R\$ 130,00 | R\$ 650,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 70 | R\$ 681,80 | R\$ 9.718,20 | | R\$ 10.400,00 |

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 | 17 | R\$ 170,00 | R\$ 2.380,00 | R\$ 150,00 | R\$ 2.550,00 |
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 720,00 | R\$ 180,00 | R\$ 720,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.080,00 |
| 8493 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 2 | R\$ 79,20 | R\$ 280,80 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 29 | R\$ 249,20 | R\$ 4.460,80 | | R\$ 4.710,00 |

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

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 9 | R\$ 90,00 | R\$ 1.260,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.350,00 |
| | IRRF: R\$ 16,20 | 9 | R\$ 90,00 | R\$ 1.260,00 | | R\$ 1.350,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 10 | R\$ 100,00 | R\$ 1.400,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.500,00 |
| 8279 | NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 118,73 | R\$ 118,73 | R\$ 118,73 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 11 | R\$ 100,00 | R\$ 1.518,73 | | R\$ 1.618,73 |

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 | 58 | R\$ 580,00 | R\$ 8.120,00 | R\$ 150,00 | R\$ 8.700,00 |
| 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 | 32 | R\$ 0,00 | R\$ 5.760,00 | R\$ 180,00 | R\$ 5.760,00 |
| 9571 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | 18 | R\$ 0,00 | R\$ 16.214,04 | R\$ 900,78 | R\$ 16.214,04 |
| | IRRF: R\$ 372,41 | 110 | R\$ 580,00 | R\$ 30.454,04 | | R\$ 31.034,04 |

CLINICA MÉDICA GRELLMANN LTDA - 42.057.214/0002-25

**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 |
|------|--|-----------------------|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 8240 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | 55 | R\$ 6.196,30 | R\$ 32.303,70 | R\$ 700,00 | R\$ 38.500,00 |
| 8241 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | 34 | R\$ 1.637,44 | R\$ 12.438,56 | R\$ 414,00 | R\$ 14.076,00 |
| 8250 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE | 17 | R\$ 231,71 | R\$ 5.208,29 | R\$ 320,00 | R\$ 5.440,00 |
| 8249 | RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | 2 | R\$ 59,68 | R\$ 580,32 | R\$ 320,00 | R\$ 640,00 |
| 8243 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | 1 | R\$ 23,13 | R\$ 131,78 | R\$ 154,91 | R\$ 154,91 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 109 | R\$ 8.148,26 | R\$ 50.662,65 | R\$ 58.810,91 |

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0001-04

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|------------------------|------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 8436 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 2 | R\$ 537,50 | R\$ 62,50 | R\$ 300,00 | R\$ 600,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 6 | R\$ 227,70 | R\$ 432,30 | R\$ 110,00 | R\$ 660,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 16 | R\$ 387,20 | R\$ 1.052,80 | R\$ 90,00 | R\$ 1.440,00 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 5 | R\$ 121,00 | R\$ 329,00 | R\$ 90,00 | R\$ 450,00 |
| 8513 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8515 | ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| | | IRRF: R\$ 50,76 | 41 | R\$ 1.563,80 | R\$ 2.666,20 | R\$ 4.230,00 |





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 |
|-------|--|---------------|---------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8441 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 600,00 | R\$ 150,00 | R\$ 600,00 |
| 8468 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 300,00 | R\$ 150,00 | R\$ 300,00 |
| 11189 | CONTRASTE PRIMOVIST | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 550,00 | R\$ 550,00 | R\$ 550,00 |
| 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 | 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 |
| 8443 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE | 2 | R\$ 537,50 | R\$ 2.162,50 | R\$ 1.350,00 | R\$ 2.700,00 |
| 8451 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 2 | R\$ 537,50 | R\$ 62,50 | R\$ 300,00 | R\$ 600,00 |
| 8483 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 2 | R\$ 277,26 | R\$ 42,74 | 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 |
| 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 |
| 8477 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 2 | R\$ 272,82 | R\$ 47,18 | R\$ 160,00 | R\$ 320,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 3 | R\$ 113,85 | R\$ 216,15 | R\$ 110,00 | R\$ 330,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 6 | R\$ 145,20 | R\$ 394,80 | R\$ 90,00 | R\$ 540,00 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| | | 40 | R\$ 3.027,64 | R\$ 5.392,36 | | R\$ 8.420,00 |

CLINICA MEDICA VERNETTI LTDA - 06.226.093/0001-53



**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 |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|----------------------|
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 71 | R\$ 710,00 | R\$ 9.940,00 | R\$ 150,00 | R\$ 10.650,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | IRRF: R\$ 127,80 | 73 | R\$ 710,00 | R\$ 9.940,00 | | R\$ 10.650,00 |

CLINICA NEUROCIRURGICA MEIRELLES SOCIEDADE SIMPLES - 80.726.466/0002-99

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8261 | ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO | 6 | R\$ 68,04 | R\$ 546,54 | R\$ 102,43 | R\$ 614,58 |
| 8262 | ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) | 3 | R\$ 75,00 | R\$ 297,00 | R\$ 124,00 | R\$ 372,00 |
| | IRRF: R\$ 11,84 | 9 | R\$ 143,04 | R\$ 843,54 | | R\$ 986,58 |

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 | 51 | R\$ 510,00 | R\$ 12.240,00 | R\$ 250,00 | R\$ 12.750,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 50 | R\$ 500,00 | R\$ 7.000,00 | R\$ 150,00 | R\$ 7.500,00 |
| | IRRF: R\$ 243,00 | 101 | R\$ 1.010,00 | R\$ 19.240,00 | | R\$ 20.250,00 |

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 |
|------|--|-------------------------|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 8215 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) | 21 | R\$ 441,00 | R\$ 328,86 | R\$ 36,66 | R\$ 769,86 |
| 8084 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA | 6 | R\$ 60,00 | R\$ 840,00 | R\$ 150,00 | R\$ 900,00 |
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 98 | R\$ 980,00 | R\$ 13.720,00 | R\$ 150,00 | R\$ 14.700,00 |
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8226 | IMITANCIOMETRIA | 16 | R\$ 368,00 | R\$ 192,00 | R\$ 35,00 | R\$ 560,00 |
| 8277 | LARINGOSCOPIA | 1 | R\$ 47,14 | R\$ 71,59 | R\$ 118,73 | R\$ 118,73 |
| 8211 | LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | 21 | R\$ 551,25 | R\$ 183,75 | R\$ 35,00 | R\$ 735,00 |
| 8279 | NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 237,46 | R\$ 118,73 | R\$ 237,46 |
| 9586 | PATCH TEST | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 3.300,00 | R\$ 660,00 | R\$ 3.300,00 |
| 8350 | POLISSONOGRRAFIA | 13 | R\$ 2.210,00 | R\$ 4.067,05 | R\$ 482,85 | R\$ 6.277,05 |
| 8351 | POLISSONOGRRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 960,10 | R\$ 480,05 | R\$ 960,10 |
| 9585 | PRICK TEST | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 1.680,00 | R\$ 420,00 | R\$ 1.680,00 |
| 8278 | VIDEOLARINGOSCOPIA | 4 | R\$ 182,00 | R\$ 292,92 | R\$ 118,73 | R\$ 474,92 |
| | | IRRF: R\$ 368,56 | 195 | R\$ 4.839,39 | R\$ 25.873,73 | R\$ 30.713,12 |

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 | 7 | R\$ 70,00 | R\$ 980,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.050,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 7 | R\$ 70,00 | R\$ 980,00 | R\$ 1.050,00 |





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

CLINICA RADIOLOGICA CHAPECOENSE - 83.419.887/0001-84

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-------------------------|------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.080,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 24 | R\$ 0,00 | R\$ 4.320,00 | R\$ 180,00 | R\$ 4.320,00 |
| 8499 | DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS) | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 720,00 | R\$ 180,00 | R\$ 720,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 11 | R\$ 266,20 | R\$ 723,80 | R\$ 90,00 | R\$ 990,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 8 | R\$ 303,60 | R\$ 576,40 | R\$ 110,00 | R\$ 880,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 14 | R\$ 338,80 | R\$ 921,20 | R\$ 90,00 | R\$ 1.260,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 30 | R\$ 726,00 | R\$ 1.974,00 | R\$ 90,00 | R\$ 2.700,00 |
| 8507 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 571,86 | R\$ 95,31 | R\$ 571,86 |
| 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 | 8 | R\$ 193,60 | R\$ 526,40 | R\$ 90,00 | R\$ 720,00 |
| 8525 | ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8493 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 2 | R\$ 79,20 | R\$ 280,80 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 14 | R\$ 338,80 | R\$ 921,20 | R\$ 90,00 | R\$ 1.260,00 |
| 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 |
| 8522 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 224,28 | R\$ 112,14 | R\$ 224,28 |
| 8515 | ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 7 | R\$ 169,40 | R\$ 460,60 | R\$ 90,00 | R\$ 630,00 |
| | | IRRF: R\$ 206,47 | 152 | R\$ 2.721,40 | R\$ 14.484,74 | R\$ 17.206,14 |



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

01.336.261/0001-40

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 | 5 | R\$ 50,00 | R\$ 700,00 | R\$ 150,00 | R\$ 750,00 |
| | IRRF: R\$ 9,00 | 5 | R\$ 50,00 | R\$ 700,00 | | R\$ 750,00 |

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 | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | R\$ 150,00 | R\$ 450,00 |
| 11181 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 480,00 | R\$ 250,00 | R\$ 500,00 |
| | IRRF: R\$ 11,40 | 5 | R\$ 50,00 | R\$ 900,00 | | R\$ 950,00 |

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 | 1 | R\$ 7,62 | R\$ 392,38 | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 |
| | IRRF: R\$ 4,80 | 1 | R\$ 7,62 | R\$ 392,38 | | R\$ 400,00 |

CLÍNICA VERTIGO LTDA - 08.939.260/0002-10



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 |
|------|--|---------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | R\$ 150,00 | R\$ 150,00 |
| 8279 | NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 356,19 | R\$ 118,73 | R\$ 356,19 |
| 8278 | VIDEOLARINGOSCOPIA | 1 | R\$ 45,50 | R\$ 73,23 | R\$ 118,73 | R\$ 118,73 |
| | IRRF: R\$ 7,50 | 5 | R\$ 55,50 | R\$ 569,42 | | R\$ 624,92 |

CLINICA VIVACE LTDA - 21.680.989/0001-00

| 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 |
| | IRRF: R\$ 5,40 | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | | R\$ 450,00 |

CLINISIM LTDA - 47.490.935/0001-67

| 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 |
| 8211 | LOGOAUDEMIA (LDV-IRF-LRF) | 1 | R\$ 26,25 | R\$ 8,75 | R\$ 35,00 | R\$ 35,00 |
| 8350 | POLISSONOGRAMA | 1 | R\$ 170,00 | R\$ 312,85 | R\$ 482,85 | R\$ 482,85 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 3 | R\$ 217,25 | R\$ 337,26 | | R\$ 554,51 |

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



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8226 | IMITANCIOMETRIA | 1 | R\$ 23,00 | R\$ 12,00 | R\$ 35,00 | R\$ 35,00 |
| 8228 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA | 1 | R\$ 46,88 | R\$ 145,46 | R\$ 192,34 | R\$ 192,34 |
| | IRRF: R\$ 2,73 | 2 | R\$ 69,88 | R\$ 157,46 | | R\$ 227,34 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 8875 | ALBUMINA | 12 | R\$ 0,00 | R\$ 144,00 | R\$ 12,00 | R\$ 144,00 |
| 8842 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 1371 | R\$ 5.072,70 | R\$ 2.193,60 | R\$ 5,30 | R\$ 7.266,30 |
| 8812 | ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 150,00 | R\$ 50,00 | R\$ 150,00 |
| 8813 | ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 31,00 | R\$ 31,00 | R\$ 31,00 |
| 8805 | ANTI-GLIADINA - IGA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8806 | ANTI-GLIADINA - IGG | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8809 | ANTI-TPO ANTICORPOS | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 162,00 | R\$ 27,00 | R\$ 162,00 |
| 8807 | ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 156,00 | R\$ 52,00 | R\$ 156,00 |
| 8965 | ANTIBIOGRAMA | 395 | R\$ 1.967,10 | R\$ 454,25 | R\$ 6,13 | R\$ 2.421,35 |
| 9056 | ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 200,00 | R\$ 50,00 | R\$ 200,00 |
| 8971 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 1 | R\$ 2,80 | R\$ 5,20 | R\$ 8,00 | R\$ 8,00 |
| 8873 | CALCIO URINA 24HRS | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 30,00 | R\$ 15,00 | R\$ 30,00 |
| 8626 | CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |
| 8820 | CAXUMBA - ANTICORPOS IGM | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 26,00 | R\$ 26,00 | R\$ 26,00 |
| 8843 | CLEARANCE DE CREATININA | 49 | R\$ 171,99 | R\$ 73,99 | R\$ 5,02 | R\$ 245,98 |
| 8630 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 9 | R\$ 24,57 | R\$ 10,62 | R\$ 3,91 | R\$ 35,19 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8631 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 4 | R\$ 10,92 | R\$ 0,00 | R\$ 2,73 | R\$ 10,92 |
| 8928 | CORTISOL - URINA 24 HORAS | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 40,00 | R\$ 20,00 | R\$ 40,00 |
| 8615 | CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |
| 8989 | CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 38,00 | R\$ 19,00 | R\$ 38,00 |
| 8972 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 406 | R\$ 2.281,72 | R\$ 982,52 | R\$ 8,04 | R\$ 3.264,24 |
| 8612 | DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 800,00 | R\$ 160,00 | R\$ 800,00 |
| 8533 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 14 | R\$ 28,14 | R\$ 12,04 | R\$ 2,87 | R\$ 40,18 |
| 8535 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 51 | R\$ 185,13 | R\$ 79,56 | R\$ 5,19 | R\$ 264,69 |
| 8538 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 |
| 8689 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 29 | R\$ 82,07 | R\$ 84,68 | R\$ 5,75 | R\$ 166,75 |
| 8635 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 25 | R\$ 68,25 | R\$ 29,50 | R\$ 3,91 | R\$ 97,75 |
| 8637 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | 2 | R\$ 5,46 | R\$ 2,36 | R\$ 3,91 | R\$ 7,82 |
| 8638 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | 21 | R\$ 189,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9,00 | R\$ 189,00 |
| 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) | 93 | R\$ 536,61 | R\$ 201,81 | R\$ 7,94 | R\$ 738,42 |
| 8642 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 149 | R\$ 406,77 | R\$ 189,23 | R\$ 4,00 | R\$ 596,00 |
| 8643 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) | 155 | R\$ 423,15 | R\$ 196,85 | R\$ 4,00 | R\$ 620,00 |
| 9041 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 48 | R\$ 65,76 | R\$ 76,32 | R\$ 2,96 | R\$ 142,08 |
| 8690 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | 202 | R\$ 1.868,50 | R\$ 280,78 | R\$ 10,64 | R\$ 2.149,28 |
| 8880 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | 7 | R\$ 71,40 | R\$ 1,05 | R\$ 10,35 | R\$ 72,45 |
| 8606 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 741 | R\$ 11.292,84 | R\$ 11.115,00 | R\$ 30,24 | R\$ 22.407,84 |
| 8617 | DOSAGEM DE ACIDO FOLICO | 12 | R\$ 0,00 | R\$ 300,00 | R\$ 25,00 | R\$ 300,00 |
| 8543 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 273 | R\$ 505,05 | R\$ 586,95 | R\$ 4,00 | R\$ 1.092,00 |
| 8934 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 3 | R\$ 46,95 | R\$ 7,05 | R\$ 18,00 | R\$ 54,00 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8884 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | 7 | R\$ 98,84 | R\$ 8,61 | R\$ 15,35 | R\$ 107,45 |
| 8545 | DOSAGEM DE ALDOLASE | 1 | R\$ 3,68 | R\$ 0,00 | R\$ 3,68 | R\$ 3,68 |
| 8885 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | 2 | R\$ 23,78 | R\$ 0,00 | R\$ 11,89 | R\$ 23,78 |
| 8691 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 9 | R\$ 135,54 | R\$ 0,00 | R\$ 15,06 | R\$ 135,54 |
| 8549 | DOSAGEM DE AMILASE | 55 | R\$ 123,75 | R\$ 96,25 | R\$ 4,00 | R\$ 220,00 |
| 8887 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 2 | R\$ 23,06 | R\$ 5,64 | R\$ 14,35 | R\$ 28,70 |
| 8794 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 8 | R\$ 148,40 | R\$ 0,00 | R\$ 18,55 | R\$ 148,40 |
| 8692 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 301 | R\$ 4.942,42 | R\$ 5.592,58 | R\$ 35,00 | R\$ 10.535,00 |
| 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 | 136 | R\$ 273,36 | R\$ 270,64 | R\$ 4,00 | R\$ 544,00 |
| 8552 | DOSAGEM DE CALCIO | 57 | R\$ 105,45 | R\$ 122,55 | R\$ 4,00 | R\$ 228,00 |
| 8553 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 15 | R\$ 52,65 | R\$ 22,65 | R\$ 5,02 | R\$ 75,30 |
| 8888 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 1 | R\$ 14,38 | R\$ 3,51 | R\$ 17,89 | R\$ 17,89 |
| 8944 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 1 | R\$ 17,53 | R\$ 2,63 | R\$ 20,16 | R\$ 20,16 |
| 8947 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | 1 | R\$ 58,61 | R\$ 0,00 | R\$ 58,61 | R\$ 58,61 |
| 8557 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 1144 | R\$ 4.015,44 | R\$ 5.937,36 | R\$ 8,70 | R\$ 9.952,80 |
| 8558 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 1142 | R\$ 4.008,42 | R\$ 9.124,58 | R\$ 11,50 | R\$ 13.133,00 |
| 8559 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 849 | R\$ 1.570,65 | R\$ 1.825,35 | R\$ 4,00 | R\$ 3.396,00 |
| 8694 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8695 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8889 | DOSAGEM DE CORTISOL | 11 | R\$ 108,46 | R\$ 35,75 | R\$ 13,11 | R\$ 144,21 |
| 8561 | DOSAGEM DE CREATININA | 1317 | R\$ 2.436,45 | R\$ 2.831,55 | R\$ 4,00 | R\$ 5.268,00 |
| 8562 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 25 | R\$ 92,00 | R\$ 13,75 | R\$ 4,23 | R\$ 105,75 |
| 8890 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 4 | R\$ 45,00 | R\$ 11,00 | R\$ 14,00 | R\$ 56,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8566 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 32 | R\$ 117,76 | R\$ 17,60 | R\$ 4,23 | R\$ 135,36 |
| 8891 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | 1 | R\$ 11,71 | R\$ 0,00 | R\$ 11,71 | R\$ 11,71 |
| 8892 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 68 | R\$ 690,20 | R\$ 0,00 | R\$ 10,15 | R\$ 690,20 |
| 8926 | DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |
| 8893 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 6 | R\$ 69,30 | R\$ 6,48 | R\$ 12,63 | R\$ 75,78 |
| 8568 | DOSAGEM DE FERRITINA | 405 | R\$ 6.313,95 | R\$ 0,00 | R\$ 15,59 | R\$ 6.313,95 |
| 8569 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 119 | R\$ 417,69 | R\$ 58,31 | R\$ 4,00 | R\$ 476,00 |
| 8657 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 1 | R\$ 4,60 | R\$ 1,98 | R\$ 6,58 | R\$ 6,58 |
| 8570 | DOSAGEM DE FOLATO | 3 | R\$ 46,95 | R\$ 7,05 | R\$ 18,00 | R\$ 54,00 |
| 8572 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 105 | R\$ 211,05 | R\$ 31,50 | R\$ 2,31 | R\$ 242,55 |
| 8573 | DOSAGEM DE FOSFORO | 10 | R\$ 18,50 | R\$ 21,50 | R\$ 4,00 | R\$ 40,00 |
| 8576 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 191 | R\$ 670,41 | R\$ 101,23 | R\$ 4,04 | R\$ 771,64 |
| 8577 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1328 | R\$ 2.456,80 | R\$ 2.855,20 | R\$ 4,00 | R\$ 5.312,00 |
| 8897 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 84 | R\$ 659,40 | R\$ 810,60 | R\$ 17,50 | R\$ 1.470,00 |
| 8580 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 1083 | R\$ 8.512,38 | R\$ 498,18 | R\$ 8,32 | R\$ 9.010,56 |
| 8898 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 11 | R\$ 112,31 | R\$ 27,39 | R\$ 12,70 | R\$ 139,70 |
| 8899 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 71 | R\$ 560,19 | R\$ 137,03 | R\$ 9,82 | R\$ 697,22 |
| 8900 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 47 | R\$ 421,59 | R\$ 102,93 | R\$ 11,16 | R\$ 524,52 |
| 8901 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1191 | R\$ 10.671,36 | R\$ 2.608,29 | R\$ 11,15 | R\$ 13.279,65 |
| 8697 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 8 | R\$ 137,28 | R\$ 20,56 | R\$ 19,73 | R\$ 157,84 |
| 8698 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 20 | R\$ 185,00 | R\$ 47,20 | R\$ 11,61 | R\$ 232,20 |
| 8699 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8902 | DOSAGEM DE INSULINA | 20 | R\$ 203,40 | R\$ 49,80 | R\$ 12,66 | R\$ 253,20 |
| 8583 | DOSAGEM DE LACTATO | 2 | R\$ 7,36 | R\$ 1,10 | R\$ 4,23 | R\$ 8,46 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8585 | DOSAGEM DE LIPASE | 55 | R\$ 123,75 | R\$ 195,25 | R\$ 5,80 | R\$ 319,00 |
| 8954 | DOSAGEM DE LITIO | 32 | R\$ 72,00 | R\$ 30,72 | R\$ 3,21 | R\$ 102,72 |
| 8586 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 23 | R\$ 46,23 | R\$ 19,78 | R\$ 2,87 | R\$ 66,01 |
| 8850 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 31 | R\$ 251,72 | R\$ 108,50 | R\$ 11,62 | R\$ 360,22 |
| 8903 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 12 | R\$ 517,56 | R\$ 0,00 | R\$ 43,13 | R\$ 517,56 |
| 8904 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 8 | R\$ 122,80 | R\$ 0,00 | R\$ 15,35 | R\$ 122,80 |
| 8590 | DOSAGEM DE POTASSIO | 171 | R\$ 316,35 | R\$ 367,65 | R\$ 4,00 | R\$ 684,00 |
| 8905 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 18 | R\$ 183,96 | R\$ 52,02 | R\$ 13,11 | R\$ 235,98 |
| 8906 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 20 | R\$ 203,00 | R\$ 49,60 | R\$ 12,63 | R\$ 252,60 |
| 8701 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 55 | R\$ 155,65 | R\$ 64,35 | R\$ 4,00 | R\$ 220,00 |
| 8852 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 12 | R\$ 24,48 | R\$ 11,52 | R\$ 3,00 | R\$ 36,00 |
| 8592 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 5 | R\$ 9,25 | R\$ 10,75 | R\$ 4,00 | R\$ 20,00 |
| 8609 | DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL | 145 | R\$ 0,00 | R\$ 2.686,85 | R\$ 18,53 | R\$ 2.686,85 |
| 8593 | DOSAGEM DE SODIO | 164 | R\$ 303,40 | R\$ 352,60 | R\$ 4,00 | R\$ 656,00 |
| 8908 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 11 | R\$ 168,85 | R\$ 30,25 | R\$ 18,10 | R\$ 199,10 |
| 8909 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | 2 | R\$ 26,22 | R\$ 6,40 | R\$ 16,31 | R\$ 32,62 |
| 8924 | DOSAGEM DE T3 LIVRE | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 8,71 | R\$ 8,71 | R\$ 8,71 |
| 8910 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 56 | R\$ 584,08 | R\$ 142,80 | R\$ 12,98 | R\$ 726,88 |
| 8911 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 15 | R\$ 196,65 | R\$ 48,00 | R\$ 16,31 | R\$ 244,65 |
| 8912 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 17 | R\$ 260,95 | R\$ 46,75 | R\$ 18,10 | R\$ 307,70 |
| 8913 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 8 | R\$ 70,08 | R\$ 17,12 | R\$ 10,90 | R\$ 87,20 |
| 8914 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 417 | R\$ 4.837,20 | R\$ 834,00 | R\$ 13,60 | R\$ 5.671,20 |
| 8594 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 764 | R\$ 1.535,64 | R\$ 1.520,36 | R\$ 4,00 | R\$ 3.056,00 |
| 8595 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 867 | R\$ 1.742,67 | R\$ 1.725,33 | R\$ 4,00 | R\$ 3.468,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8596 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 16 | R\$ 65,92 | R\$ 28,32 | R\$ 5,89 | R\$ 94,24 |
| 8597 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 1160 | R\$ 4.071,60 | R\$ 2.656,40 | R\$ 5,80 | R\$ 6.728,00 |
| 8915 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 12 | R\$ 104,52 | R\$ 25,56 | R\$ 10,84 | R\$ 130,08 |
| 8796 | DOSAGEM DE TROPONINA | 3 | R\$ 27,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9,00 | R\$ 27,00 |
| 9033 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 24 | R\$ 316,80 | R\$ 0,00 | R\$ 13,20 | R\$ 316,80 |
| 8599 | DOSAGEM DE UREIA | 702 | R\$ 1.298,70 | R\$ 1.509,30 | R\$ 4,00 | R\$ 2.808,00 |
| 8600 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 740 | R\$ 11.277,60 | R\$ 2.042,40 | R\$ 18,00 | R\$ 13.320,00 |
| 8964 | DOSAGEM DE ZINCO | 11 | R\$ 172,15 | R\$ 0,00 | R\$ 15,65 | R\$ 172,15 |
| 8797 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | 11 | R\$ 146,85 | R\$ 0,00 | R\$ 13,35 | R\$ 146,85 |
| 8663 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 1 | R\$ 5,41 | R\$ 2,32 | R\$ 7,73 | R\$ 7,73 |
| 8602 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 6 | R\$ 26,52 | R\$ 11,40 | R\$ 6,32 | R\$ 37,92 |
| 8979 | HEMOCULTURA | 4 | R\$ 45,96 | R\$ 0,00 | R\$ 11,49 | R\$ 45,96 |
| 8666 | HEMOGRAMA COMPLETO | 1895 | R\$ 7.788,45 | R\$ 14.004,05 | R\$ 11,50 | R\$ 21.792,50 |
| 9050 | IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 700,00 | R\$ 350,00 | R\$ 700,00 |
| 8628 | IGE ESPECÍFICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA) | 32 | R\$ 0,00 | R\$ 800,00 | R\$ 25,00 | R\$ 800,00 |
| 8616 | INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST | 14 | R\$ 0,00 | R\$ 266,00 | R\$ 19,00 | R\$ 266,00 |
| 8876 | MICROALBUMINURIA | 14 | R\$ 0,00 | R\$ 280,00 | R\$ 20,00 | R\$ 280,00 |
| 8707 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 3 | R\$ 26,01 | R\$ 11,22 | R\$ 12,41 | R\$ 37,23 |
| 8710 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 121 | R\$ 1.210,00 | R\$ 3.327,50 | R\$ 37,50 | R\$ 4.537,50 |
| 8711 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 62 | R\$ 1.150,10 | R\$ 172,36 | R\$ 21,33 | R\$ 1.322,46 |
| 8712 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8714 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 3,39 | R\$ 20,55 | R\$ 20,55 |
| 8715 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 3 | R\$ 55,65 | R\$ 8,34 | R\$ 21,33 | R\$ 63,99 |
| 8727 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 5 | R\$ 14,15 | R\$ 14,60 | R\$ 5,75 | R\$ 28,75 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8734 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8738 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 21 | R\$ 360,36 | R\$ 155,19 | R\$ 24,55 | R\$ 515,55 |
| 8741 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 17 | R\$ 291,72 | R\$ 43,69 | R\$ 19,73 | R\$ 335,41 |
| 8742 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 76 | R\$ 1.409,80 | R\$ 211,28 | R\$ 21,33 | R\$ 1.621,08 |
| 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) | 100 | R\$ 1.855,00 | R\$ 279,00 | R\$ 21,34 | R\$ 2.134,00 |
| 8753 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 13 | R\$ 143,00 | R\$ 48,62 | R\$ 14,74 | R\$ 191,62 |
| 8755 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 68 | R\$ 1.153,96 | R\$ 296,48 | R\$ 21,33 | R\$ 1.450,44 |
| 8759 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 4 | R\$ 74,20 | R\$ 11,12 | R\$ 21,33 | R\$ 85,32 |
| 8760 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 9 | R\$ 154,44 | R\$ 23,13 | R\$ 19,73 | R\$ 177,57 |
| 8761 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8762 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 4 | R\$ 68,64 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 68,64 |
| 8763 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 7,71 | R\$ 19,73 | R\$ 59,19 |
| 8757 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 7 | R\$ 129,85 | R\$ 19,46 | R\$ 21,33 | R\$ 149,31 |
| 8764 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 12 | R\$ 139,32 | R\$ 36,00 | R\$ 14,61 | R\$ 175,32 |
| 8766 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 68 | R\$ 1.261,40 | R\$ 189,04 | R\$ 21,33 | R\$ 1.450,44 |
| 8770 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | 3 | R\$ 55,65 | R\$ 8,34 | R\$ 21,33 | R\$ 63,99 |
| 8771 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 9 | R\$ 154,44 | R\$ 23,13 | R\$ 19,73 | R\$ 177,57 |
| 8772 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8773 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 4 | R\$ 68,64 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 68,64 |
| 8774 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 7,71 | R\$ 19,73 | R\$ 59,19 |
| 9045 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C | 2 | R\$ 11,58 | R\$ 0,00 | R\$ 5,79 | R\$ 11,58 |
| 8775 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 14 | R\$ 186,90 | R\$ 28,00 | R\$ 15,35 | R\$ 214,90 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8776 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 77 | R\$ 1.428,35 | R\$ 214,06 | R\$ 21,33 | R\$ 1.642,41 |
| 8777 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 2,78 | R\$ 21,33 | R\$ 21,33 |
| 8780 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 2 | R\$ 8,20 | R\$ 1,24 | R\$ 4,72 | R\$ 9,44 |
| 9047 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 50 | R\$ 68,50 | R\$ 281,50 | R\$ 7,00 | R\$ 350,00 |
| 8866 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | 2 | R\$ 4,08 | R\$ 0,62 | R\$ 2,35 | R\$ 4,70 |
| 8832 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | 24 | R\$ 39,60 | R\$ 32,40 | R\$ 3,00 | R\$ 72,00 |
| 8833 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | 6 | R\$ 9,90 | R\$ 8,10 | R\$ 3,00 | R\$ 18,00 |
| 8834 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES | 4 | R\$ 6,60 | R\$ 5,00 | R\$ 2,90 | R\$ 11,60 |
| 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 | 139 | R\$ 229,35 | R\$ 576,85 | R\$ 5,80 | R\$ 806,20 |
| 8837 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | 3 | R\$ 30,75 | R\$ 4,59 | R\$ 11,78 | R\$ 35,34 |
| 8838 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 113 | R\$ 186,45 | R\$ 265,55 | R\$ 4,00 | R\$ 452,00 |
| 8839 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | 6 | R\$ 9,90 | R\$ 0,00 | R\$ 1,65 | R\$ 9,90 |
| 8841 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | 4 | R\$ 6,60 | R\$ 1,00 | R\$ 1,90 | R\$ 7,60 |
| 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 |
| 8787 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C | 1 | R\$ 168,48 | R\$ 0,00 | R\$ 168,48 | R\$ 168,48 |
| 8611 | TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 60,00 | R\$ 360,00 |
| 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) | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 |
| 8790 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 32 | R\$ 90,56 | R\$ 95,04 | R\$ 5,80 | R\$ 185,60 |
| 8793 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 93 | R\$ 263,19 | R\$ 0,00 | R\$ 2,83 | R\$ 263,19 |
| 9057 | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 50,00 | R\$ 25,00 | R\$ 50,00 |
| 8788 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | 9 | R\$ 36,90 | R\$ 5,58 | R\$ 4,72 | R\$ 42,48 |



**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 |
|------|---------------------------------------|---------------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 8925 | TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 76,00 | R\$ 38,00 | R\$ 76,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 22786 | R\$ 126.207,60 | R\$ 89.661,65 | | R\$ 215.869,25 |

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) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 800,00 | R\$ 1.600,00 |
| 8362 | AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO | 25 | R\$ 0,00 | R\$ 3.687,50 | R\$ 147,50 | R\$ 3.687,50 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 27 | R\$ 0,00 | R\$ 5.287,50 | | R\$ 5.287,50 |

CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA NAYARA IMMICH - 28.005.208/0001-12

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8272 | APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 1.350,00 | R\$ 450,00 | R\$ 1.350,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 8 | R\$ 80,00 | R\$ 1.120,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.200,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 11 | R\$ 80,00 | R\$ 2.470,00 | | R\$ 2.550,00 |

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 |
|------|-------------------------|---------------|------------|-------------|----------------|-------------|
| 8079 | BIOPSIA DO COLO UTERINO | 9 | R\$ 164,97 | R\$ 486,81 | R\$ 72,42 | R\$ 651,78 |



**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 |
|------------------------|---|----------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| 8252 | COLPOSCOPIA | 11 | R\$ 37,18 | R\$ 1.062,82 | R\$ 100,00 | R\$ 1.100,00 |
| 8092 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA | 13 | R\$ 130,00 | R\$ 1.820,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.950,00 |
| 8104 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | R\$ 150,00 | R\$ 150,00 |
| IRRF: R\$ 46,22 | | 34 | R\$ 342,15 | R\$ 3.509,63 | | R\$ 3.851,78 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------------------------|--|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| 8435 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO | 1 | R\$ 268,75 | R\$ 31,25 | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 8436 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 4 | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00 | R\$ 300,00 | R\$ 1.200,00 |
| 8438 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 3 | R\$ 806,25 | R\$ 93,75 | R\$ 300,00 | R\$ 900,00 |
| 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 |
| 8483 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 1 | R\$ 138,63 | R\$ 21,37 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8485 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | 1 | R\$ 138,63 | R\$ 21,37 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8477 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 1 | R\$ 136,41 | R\$ 23,59 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8467 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 1 | R\$ 97,44 | R\$ 62,56 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 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 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| IRRF: R\$ 57,00 | | 24 | R\$ 3.660,96 | R\$ 1.089,04 | | R\$ 4.750,00 |





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

EC MED SERVICOS MEDICOS LTDA - 35.143.701/0001-64

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------------------------------|---------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 8116 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL | 11 | R\$ 0,00 | R\$ 2.475,00 | R\$ 225,00 | R\$ 2.475,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 52 | R\$ 3.528,72 | R\$ 8.951,28 | R\$ 240,00 | R\$ 12.480,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 63 | R\$ 3.528,72 | R\$ 11.426,28 | | R\$ 14.955,00 |

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 | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 7 | R\$ 265,65 | R\$ 504,35 | R\$ 110,00 | R\$ 770,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8513 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8514 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 6 | R\$ 237,60 | R\$ 482,40 | R\$ 120,00 | R\$ 720,00 |
| 8522 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 224,28 | R\$ 112,14 | R\$ 224,28 |
| 8526 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 400,00 | R\$ 200,00 | R\$ 400,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 34 | R\$ 914,65 | R\$ 2.729,63 | | R\$ 3.644,28 |



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

01.336.261/0001-40

EDUARDA REBELATO PSICOLOGIA LTDA - 59.437.290/0001-88

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 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 | 30 | R\$ 0,00 | R\$ 4.425,00 | | R\$ 4.425,00 |

ENDOCOR CLÍNICA MÉDICA LTDA - 45.594.505/0001-60

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 8086 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo) | 112 | R\$ 1.120,00 | R\$ 16.800,00 | R\$ 160,00 | R\$ 17.920,00 |
| 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 |
| 8090 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA | 54 | R\$ 540,00 | R\$ 7.560,00 | R\$ 150,00 | R\$ 8.100,00 |
| 8090 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 100 | R\$ 6.786,00 | R\$ 17.214,00 | R\$ 240,00 | R\$ 24.000,00 |
| 8118 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | 15 | R\$ 450,00 | R\$ 2.112,15 | R\$ 170,81 | R\$ 2.562,15 |
| 8119 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | 15 | R\$ 151,05 | R\$ 2.271,00 | R\$ 161,47 | R\$ 2.422,05 |
| | IRRF: R\$ 660,05 | 299 | R\$ 9.047,05 | R\$ 45.957,15 | | R\$ 55.004,20 |

ENDOS DIAGNÓSTICO CLINICO LTDA - 11.132.561/0001-60

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------------|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 8241 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | 94 | R\$ 4.527,04 | R\$ 34.388,96 | R\$ 414,00 | R\$ 38.916,00 |



**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\$ 466,99 | 94 | R\$ 4.527,04 | R\$ 34.388,96 | R\$ 38.916,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|---|---------------|-----------------------|-------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 9024 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | 1 | R\$ 160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 | |
| 9591 | EXAME MICOLOGICO DIRETO | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 60,00 | R\$ 10,00 | R\$ 60,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 7 | R\$ 160,00 | R\$ 60,00 | R\$ 220,00 |

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) | 2 | R\$ 42,00 | R\$ 31,32 | R\$ 36,66 | R\$ 73,32 | |
| 8362 | AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 737,50 | R\$ 147,50 | R\$ 737,50 | |
| 8226 | IMITANCIOMETRIA | 2 | R\$ 46,00 | R\$ 24,00 | R\$ 35,00 | R\$ 70,00 | |
| 8211 | LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | 2 | R\$ 52,50 | R\$ 17,50 | R\$ 35,00 | R\$ 70,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 11 | R\$ 140,50 | R\$ 810,32 | R\$ 950,82 |

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 |
|------|--|-----------------------|-----------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 8273 | CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO | 1 | R\$ 6,30 | R\$ 34,00 | R\$ 40,30 | R\$ 40,30 |
| 8090 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA | 5 | R\$ 50,00 | R\$ 700,00 | R\$ 150,00 | R\$ 750,00 |
| 8097 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA | 7 | R\$ 70,00 | R\$ 980,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.050,00 |
| 8108 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | R\$ 150,00 | R\$ 450,00 |
| 8365 | CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 900,00 | R\$ 150,00 | R\$ 900,00 |
| 8274 | TERAPIA EM NUTRICAO | 8 | R\$ 0,00 | R\$ 240,00 | R\$ 30,00 | R\$ 240,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 30 | R\$ 156,30 | R\$ 3.274,00 | R\$ 3.430,30 |

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 |
|------|--|-------------------------|---------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| 8050 | COLORACAO ESPECIAL – POR PECA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 86,32 | R\$ 43,16 | R\$ 86,32 |
| 8047 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA | 7 | R\$ 432,39 | R\$ 0,00 | R\$ 61,77 | R\$ 432,39 |
| 8048 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA | 13 | R\$ 530,14 | R\$ 0,00 | R\$ 40,78 | R\$ 530,14 |
| 8043 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA | 12 | R\$ 489,36 | R\$ 251,88 | R\$ 61,77 | R\$ 741,24 |
| 8044 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 5 | R\$ 203,90 | R\$ 46,10 | R\$ 50,00 | R\$ 250,00 |
| 8044 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) | 427 | R\$ 17.413,06 | R\$ 0,00 | R\$ 40,78 | R\$ 17.413,06 |
| 8046 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA | 8 | R\$ 366,64 | R\$ 0,00 | R\$ 45,83 | R\$ 366,64 |
| 8039 | EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA) | 6 | R\$ 125,76 | R\$ 54,24 | R\$ 30,00 | R\$ 180,00 |
| 8045 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | 20 | R\$ 2.630,40 | R\$ 0,00 | R\$ 131,52 | R\$ 2.630,40 |
| | | IRRF: R\$ 271,56 | 500 | R\$ 22.191,65 | R\$ 438,54 | R\$ 22.630,19 |





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) | 27 | R\$ 270,00 | R\$ 4.050,00 | R\$ 160,00 | R\$ 4.320,00 |
| 8287 | MAPEAMENTO DE RETINA | 10 | R\$ 242,40 | R\$ 254,50 | R\$ 49,69 | R\$ 496,90 |
| 8288 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 8 | R\$ 193,92 | R\$ 203,60 | R\$ 49,69 | R\$ 397,52 |
| 8290 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 4 | R\$ 98,72 | R\$ 101,28 | R\$ 50,00 | R\$ 200,00 |
| 8291 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | 2 | R\$ 128,00 | R\$ 288,74 | R\$ 208,37 | R\$ 416,74 |
| 8296 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea | 2 | R\$ 48,48 | R\$ 71,52 | R\$ 60,00 | R\$ 120,00 |
| | | IRRF: R\$ 71,41 | 53 | R\$ 981,52 | R\$ 4.969,64 | R\$ 5.951,16 |

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 | 41 | R\$ 410,00 | R\$ 5.740,00 | R\$ 150,00 | R\$ 6.150,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 41 | R\$ 410,00 | R\$ 5.740,00 | R\$ 6.150,00 |

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) | 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) | 99 | R\$ 990,00 | R\$ 14.850,00 | R\$ 160,00 | R\$ 15.840,00 |
| 8117 | ELETROCARDIOGRAMA | 1 | R\$ 5,15 | R\$ 42,45 | R\$ 47,60 | R\$ 47,60 |
| 8118 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | 30 | R\$ 900,00 | R\$ 4.224,30 | R\$ 170,81 | R\$ 5.124,30 |
| 8119 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | 15 | R\$ 151,05 | R\$ 2.271,00 | R\$ 161,47 | R\$ 2.422,05 |
| 8120 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 41 | R\$ 1.230,00 | R\$ 5.970,01 | R\$ 175,61 | R\$ 7.200,01 |
| | IRRF: R\$ 367,61 | 188 | R\$ 3.276,20 | R\$ 27.357,76 | | R\$ 30.633,96 |

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) | 30 | R\$ 300,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 160,00 | R\$ 4.800,00 |
| 8120 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 2 | R\$ 60,00 | R\$ 291,22 | R\$ 175,61 | R\$ 351,22 |
| | IRRF: R\$ 61,81 | 32 | R\$ 360,00 | R\$ 4.791,22 | | R\$ 5.151,22 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8097 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | R\$ 150,00 | R\$ 150,00 |
| | IRRF: R\$ 1,80 | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | | R\$ 150,00 |





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

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

IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 05.135.788/0001-67

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|--|---------------|-------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 8123 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) | 20 | R\$ 8.170,40 | R\$ 5.189,60 | R\$ 668,00 | R\$ 13.360,00 | |
| 8124 | CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES) | 20 | R\$ 7.661,40 | R\$ 4.858,60 | R\$ 626,00 | R\$ 12.520,00 | |
| 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 | 2 | R\$ 154,56 | R\$ 67,44 | R\$ 111,00 | R\$ 222,00 | |
| 8150 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) | 1 | R\$ 133,03 | R\$ 429,97 | R\$ 563,00 | R\$ 563,00 | |
| 8175 | IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MC) | 1 | R\$ 443,70 | R\$ 186,30 | R\$ 630,00 | R\$ 630,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 331,68 | 45 | R\$ 16.754,08 | R\$ 10.886,24 | R\$ 27.640,32 |

INEUROS CLINICA MEDICA LTDA - 17.363.940/0001-48

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|--|---------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 280,00 | R\$ 150,00 | R\$ 300,00 | |
| 8270 | ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS | 8 | R\$ 0,00 | R\$ 3.718,40 | R\$ 464,80 | R\$ 3.718,40 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 10 | R\$ 20,00 | R\$ 3.998,40 | R\$ 4.018,40 |





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

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|---|---------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 8281 | BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) | 29 | R\$ 702,96 | R\$ 777,49 | R\$ 51,05 | R\$ 1.480,45 | |
| 8282 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | 176 | R\$ 7.040,00 | R\$ 15.528,48 | R\$ 128,23 | R\$ 22.568,48 | |
| 8331 | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL | 2 | R\$ 2.167,10 | R\$ 2.362,90 | R\$ 2.265,00 | R\$ 4.530,00 | |
| 8287 | MAPEAMENTO DE RETINA | 308 | R\$ 7.465,92 | R\$ 7.838,60 | R\$ 49,69 | R\$ 15.304,52 | |
| 8288 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 31 | R\$ 751,44 | R\$ 788,95 | R\$ 49,69 | R\$ 1.540,39 | |
| 8280 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 45 | R\$ 666,45 | R\$ 487,35 | R\$ 25,64 | R\$ 1.153,80 | |
| 8298 | PENTACAM (PTK) | 28 | R\$ 0,00 | R\$ 9.240,00 | R\$ 330,00 | R\$ 9.240,00 | |
| 9242 | RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | |
| 8290 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 92 | R\$ 2.270,56 | R\$ 2.329,44 | R\$ 50,00 | R\$ 4.600,00 | |
| 8297 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | 117 | R\$ 5.616,00 | R\$ 12.965,94 | R\$ 158,82 | R\$ 18.581,94 | |
| 8296 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea | 72 | R\$ 1.745,28 | R\$ 2.574,72 | R\$ 60,00 | R\$ 4.320,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 1.029,83 | 901 | R\$ 28.425,71 | R\$ 57.393,87 | R\$ 85.819,58 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|---------------------|---------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 8528 | CISTOMETRIA SIMPLES | 7 | R\$ 61,74 | R\$ 2.318,26 | R\$ 340,00 | R\$ 2.380,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 7 | R\$ 61,74 | R\$ 2.318,26 | R\$ 2.380,00 |

INSTITUTO JOÃO REZENDE - 37.335.471/0001-60





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 |
|------|---------------------------|---------------|---------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8240 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | 13 | R\$ 1.464,58 | R\$ 7.635,42 | R\$ 700,00 | R\$ 9.100,00 |
| | IRRF: R\$ 109,20 | 13 | R\$ 1.464,58 | R\$ 7.635,42 | | R\$ 9.100,00 |

INSTITUTO OLHAR PREMIUM CHAPECO LTDA - 54.848.525/0001-00

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 26 | R\$ 260,00 | R\$ 3.900,00 | R\$ 160,00 | R\$ 4.160,00 |
| | IRRF: R\$ 49,92 | 27 | R\$ 260,00 | R\$ 3.900,00 | | R\$ 4.160,00 |

INSTITUTO OLHAR PREMIUM LTDA - 54.848.525/0002-91

| 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) | 143 | R\$ 1.430,00 | R\$ 21.450,00 | R\$ 160,00 | R\$ 22.880,00 |
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 1 | 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 |



**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\$ 275,75 | 146 | R\$ 1.478,48 | R\$ 21.500,90 | R\$ 22.979,38 |

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 | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | R\$ 150,00 | R\$ 450,00 | |
| 8098 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | R\$ 150,00 | R\$ 150,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 7,20 | 4 | R\$ 40,00 | R\$ 560,00 | R\$ 600,00 |

JAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 29.764.992/0002-96

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| 8081 | BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 1.440,00 | R\$ 360,00 | R\$ 1.440,00 |
| 8071 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF | 14 | R\$ 332,22 | R\$ 3.825,78 | R\$ 297,00 | R\$ 4.158,00 |
| 8079 | BIOPSIA DO COLO UTERINO | 6 | R\$ 109,98 | R\$ 324,54 | R\$ 72,42 | R\$ 434,52 |
| 8252 | COLPOSCOPIA | 6 | R\$ 20,28 | R\$ 579,72 | R\$ 100,00 | R\$ 600,00 |
| 8253 | CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO | 6 | R\$ 67,56 | R\$ 832,44 | R\$ 150,00 | R\$ 900,00 |
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.080,00 |
| 8501 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 22 | R\$ 0,00 | R\$ 3.960,00 | R\$ 180,00 | R\$ 3.960,00 |
| 8498 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 180,00 | R\$ 360,00 |
| 8519 | ECODOPPLER DE TIREOIDE | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-------------------------|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 8076 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | 1 | R\$ 66,48 | R\$ 230,52 | R\$ 297,00 | R\$ 297,00 |
| 8077 | PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | 13 | R\$ 1.820,00 | R\$ 2.041,00 | R\$ 297,00 | R\$ 3.861,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 4 | R\$ 151,80 | R\$ 288,20 | R\$ 110,00 | R\$ 440,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 190,62 | R\$ 95,31 | R\$ 190,62 |
| 8511 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 257,40 | R\$ 110,00 | R\$ 330,00 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | 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 | 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 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 131,60 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| | | IRRF: R\$ 237,76 | 105 | R\$ 2.922,52 | R\$ 16.890,76 | R\$ 19.813,28 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
| 8281 | BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) | 2 | R\$ 48,48 | R\$ 53,62 | R\$ 51,05 | R\$ 102,10 |
| 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 |
| 8288 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 2 | R\$ 48,48 | R\$ 50,90 | R\$ 49,69 | R\$ 99,38 |





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 |
|------|--------------------------------------|------------------------|-----------|-------------------|-------------------|---------------------|
| 8280 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 2 | R\$ 29,62 | R\$ 21,66 | R\$ 25,64 | R\$ 51,28 |
| 8296 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea | 2 | R\$ 48,48 | R\$ 71,52 | R\$ 60,00 | R\$ 120,00 |
| | | IRRF: R\$ 12,15 | 12 | R\$ 215,06 | R\$ 797,70 | R\$ 1.012,76 |

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 | 24 | R\$ 240,00 | R\$ 3.360,00 | R\$ 150,00 | R\$ 3.600,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 24 | R\$ 240,00 | R\$ 3.360,00 | R\$ 3.600,00 |

K C SERVICOS MEDICOS LTDA - 21.224.351/0001-56

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-----------------------|-----------|------------------|-------------------|-------------------|
| 8098 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA | 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 |

LABORATÓRIO BRASÍLIA LTDA - 82.809.351/0001-02

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------------------------|---------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
| 9591 | EXAME MICOLOGICO DIRETO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 |





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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|----|----------------|---------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
| | IRRF: R\$ 0,00 | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | | R\$ 10,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 8875 | ALBUMINA | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 60,00 | R\$ 12,00 | R\$ 60,00 |
| 8842 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 703 | R\$ 2.601,10 | R\$ 1.124,80 | R\$ 5,30 | R\$ 3.725,90 |
| 8810 | ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 104,00 | R\$ 52,00 | R\$ 104,00 |
| 8812 | ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 150,00 | R\$ 50,00 | R\$ 150,00 |
| 8805 | ANTI-GLIADINA - IGA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8806 | ANTI-GLIADINA - IGG | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 | R\$ 25,00 |
| 8809 | ANTI-TPO ANTICORPOS | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 135,00 | R\$ 27,00 | R\$ 135,00 |
| 8807 | ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 208,00 | R\$ 52,00 | R\$ 208,00 |
| 8965 | ANTIBIOGRAMA | 122 | R\$ 607,56 | R\$ 140,30 | R\$ 6,13 | R\$ 747,86 |
| 9056 | ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 150,00 | R\$ 50,00 | R\$ 150,00 |
| 8873 | CALCIO URINA 24HRS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 15,00 | R\$ 15,00 | R\$ 15,00 |
| 8993 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | 1 | R\$ 4,33 | R\$ 0,00 | R\$ 4,33 | R\$ 4,33 |
| 8843 | CLEARANCE DE CREATININA | 19 | R\$ 66,69 | R\$ 28,69 | R\$ 5,02 | R\$ 95,38 |
| 8845 | CLEARANCE DE UREIA | 1 | R\$ 3,51 | R\$ 0,00 | R\$ 3,51 | R\$ 3,51 |
| 8685 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | 1 | R\$ 15,00 | R\$ 0,00 | R\$ 15,00 | R\$ 15,00 |
| 8631 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 1 | R\$ 2,73 | R\$ 0,00 | R\$ 2,73 | R\$ 2,73 |
| 8972 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 147 | R\$ 826,14 | R\$ 355,74 | R\$ 8,04 | R\$ 1.181,88 |
| 8686 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | 1 | R\$ 65,00 | R\$ 0,00 | R\$ 65,00 | R\$ 65,00 |





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 |
|------|---|---------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 8778 | DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR | 1 | R\$ 60,00 | R\$ 0,00 | R\$ 60,00 | R\$ 60,00 |
| 8687 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | 2 | R\$ 192,00 | R\$ 0,00 | R\$ 96,00 | R\$ 192,00 |
| 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 | 12 | R\$ 24,12 | R\$ 10,32 | R\$ 2,87 | R\$ 34,44 |
| 8535 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 22 | R\$ 79,86 | R\$ 34,32 | R\$ 5,19 | R\$ 114,18 |
| 8538 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 |
| 8689 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 13 | R\$ 36,79 | R\$ 37,96 | R\$ 5,75 | R\$ 74,75 |
| 8879 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO | 3 | R\$ 44,07 | R\$ 0,00 | R\$ 14,69 | R\$ 44,07 |
| 8635 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 5 | R\$ 13,65 | R\$ 5,90 | R\$ 3,91 | R\$ 19,55 |
| 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) | 25 | R\$ 144,25 | R\$ 54,25 | R\$ 7,94 | R\$ 198,50 |
| 8642 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 50 | R\$ 136,50 | R\$ 63,50 | R\$ 4,00 | R\$ 200,00 |
| 8643 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) | 75 | R\$ 204,75 | R\$ 95,25 | R\$ 4,00 | R\$ 300,00 |
| 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 | 82 | R\$ 758,50 | R\$ 113,98 | R\$ 10,64 | R\$ 872,48 |
| 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 | 392 | R\$ 5.974,08 | R\$ 5.880,00 | R\$ 30,24 | R\$ 11.854,08 |
| 8883 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | 2 | R\$ 13,44 | R\$ 0,62 | R\$ 7,03 | R\$ 14,06 |
| 8542 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | 8 | R\$ 16,08 | R\$ 0,00 | R\$ 2,01 | R\$ 16,08 |
| 8617 | DOSAGEM DE ACIDO FOLICO | 5 | R\$ 0,00 | R\$ 125,00 | R\$ 25,00 | R\$ 125,00 |
| 8543 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 148 | R\$ 273,80 | R\$ 318,20 | R\$ 4,00 | R\$ 592,00 |
| 8934 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 5 | R\$ 78,25 | R\$ 11,75 | R\$ 18,00 | R\$ 90,00 |
| 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 |



**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 |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8691 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | 4 | R\$ 60,24 | R\$ 0,00 | R\$ 15,06 | R\$ 60,24 |
| 8549 | DOSAGEM DE AMILASE | 25 | R\$ 56,25 | R\$ 43,75 | R\$ 4,00 | R\$ 100,00 |
| 8887 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | 2 | R\$ 23,06 | R\$ 5,64 | R\$ 14,35 | R\$ 28,70 |
| 8794 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | 5 | R\$ 92,75 | R\$ 0,00 | R\$ 18,55 | R\$ 92,75 |
| 8692 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 222 | R\$ 3.645,24 | R\$ 4.124,76 | R\$ 35,00 | R\$ 7.770,00 |
| 8551 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 50 | R\$ 100,50 | R\$ 99,50 | R\$ 4,00 | R\$ 200,00 |
| 8552 | DOSAGEM DE CALCIO | 24 | R\$ 44,40 | R\$ 51,60 | R\$ 4,00 | R\$ 96,00 |
| 8553 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 6 | R\$ 21,06 | R\$ 9,06 | R\$ 5,02 | R\$ 30,12 |
| 8888 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 1 | R\$ 14,38 | R\$ 3,51 | R\$ 17,89 | R\$ 17,89 |
| 8944 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 2 | R\$ 35,06 | R\$ 5,26 | R\$ 20,16 | R\$ 40,32 |
| 8555 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | 2 | R\$ 7,36 | R\$ 0,00 | R\$ 3,68 | R\$ 7,36 |
| 8849 | DOSAGEM DE CITRATO | 3 | R\$ 6,03 | R\$ 27,45 | R\$ 11,16 | R\$ 33,48 |
| 8557 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 649 | R\$ 2.277,99 | R\$ 3.368,31 | R\$ 8,70 | R\$ 5.646,30 |
| 8558 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 647 | R\$ 2.270,97 | R\$ 5.169,53 | R\$ 11,50 | R\$ 7.440,50 |
| 8559 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 454 | R\$ 839,90 | R\$ 976,10 | R\$ 4,00 | R\$ 1.816,00 |
| 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 | 6 | R\$ 59,16 | R\$ 19,50 | R\$ 13,11 | R\$ 78,66 |
| 8561 | DOSAGEM DE CREATININA | 674 | R\$ 1.246,90 | R\$ 1.449,10 | R\$ 4,00 | R\$ 2.696,00 |
| 8562 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 12 | R\$ 44,16 | R\$ 6,60 | R\$ 4,23 | R\$ 50,76 |
| 8890 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | 2 | R\$ 22,50 | R\$ 5,50 | R\$ 14,00 | R\$ 28,00 |
| 8566 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 10 | R\$ 36,80 | R\$ 5,50 | R\$ 4,23 | R\$ 42,30 |
| 8891 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | 1 | R\$ 11,71 | R\$ 0,00 | R\$ 11,71 | R\$ 11,71 |
| 8892 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 22 | R\$ 223,30 | R\$ 0,00 | R\$ 10,15 | R\$ 223,30 |



**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 |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8893 | DOSAGEM DE ESTRIOL | 1 | R\$ 11,55 | R\$ 1,08 | R\$ 12,63 | R\$ 12,63 |
| 8652 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | 1 | R\$ 18,91 | R\$ 0,00 | R\$ 18,91 | R\$ 18,91 |
| 9030 | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 | 1 | R\$ 12,10 | R\$ 0,00 | R\$ 12,10 | R\$ 12,10 |
| 8568 | DOSAGEM DE FERRITINA | 168 | R\$ 2.619,12 | R\$ 0,00 | R\$ 15,59 | R\$ 2.619,12 |
| 8569 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 62 | R\$ 217,62 | R\$ 30,38 | R\$ 4,00 | R\$ 248,00 |
| 8657 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | 2 | R\$ 9,20 | R\$ 3,96 | R\$ 6,58 | R\$ 13,16 |
| 8572 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 47 | R\$ 94,47 | R\$ 14,10 | R\$ 2,31 | R\$ 108,57 |
| 8573 | DOSAGEM DE FOSFORO | 8 | R\$ 14,80 | R\$ 17,20 | R\$ 4,00 | R\$ 32,00 |
| 8576 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 96 | R\$ 336,96 | R\$ 50,88 | R\$ 4,04 | R\$ 387,84 |
| 8577 | DOSAGEM DE GLICOSE | 677 | R\$ 1.252,45 | R\$ 1.455,55 | R\$ 4,00 | R\$ 2.708,00 |
| 8897 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 42 | R\$ 329,70 | R\$ 405,30 | R\$ 17,50 | R\$ 735,00 |
| 8579 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | 1 | R\$ 3,68 | R\$ 0,00 | R\$ 3,68 | R\$ 3,68 |
| 8580 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 595 | R\$ 4.676,70 | R\$ 273,70 | R\$ 8,32 | R\$ 4.950,40 |
| 8898 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | 1 | R\$ 10,21 | R\$ 2,49 | R\$ 12,70 | R\$ 12,70 |
| 8899 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 26 | R\$ 205,14 | R\$ 50,18 | R\$ 9,82 | R\$ 255,32 |
| 8900 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 14 | R\$ 125,58 | R\$ 30,66 | R\$ 11,16 | R\$ 156,24 |
| 8901 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 644 | R\$ 5.770,24 | R\$ 1.410,36 | R\$ 11,15 | R\$ 7.180,60 |
| 8697 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 7 | R\$ 120,12 | R\$ 17,99 | R\$ 19,73 | R\$ 138,11 |
| 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 |
| 8583 | DOSAGEM DE LACTATO | 1 | R\$ 3,68 | R\$ 0,55 | R\$ 4,23 | R\$ 4,23 |
| 8585 | DOSAGEM DE LIPASE | 26 | R\$ 58,50 | R\$ 92,30 | R\$ 5,80 | R\$ 150,80 |
| 8954 | DOSAGEM DE LITIO | 37 | R\$ 83,25 | R\$ 35,52 | R\$ 3,21 | R\$ 118,77 |



**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 |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8586 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 14 | R\$ 28,14 | R\$ 12,04 | R\$ 2,87 | R\$ 40,18 |
| 8850 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 20 | R\$ 162,40 | R\$ 70,00 | R\$ 11,62 | R\$ 232,40 |
| 8851 | DOSAGEM DE OXALATO | 2 | R\$ 7,36 | R\$ 0,00 | R\$ 3,68 | R\$ 7,36 |
| 8903 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 6 | R\$ 258,78 | R\$ 0,00 | R\$ 43,13 | R\$ 258,78 |
| 8904 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 6 | R\$ 92,10 | R\$ 0,00 | R\$ 15,35 | R\$ 92,10 |
| 8590 | DOSAGEM DE POTASSIO | 105 | R\$ 194,25 | R\$ 225,75 | R\$ 4,00 | R\$ 420,00 |
| 8905 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 3 | R\$ 30,66 | R\$ 8,67 | R\$ 13,11 | R\$ 39,33 |
| 8906 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 11 | R\$ 111,65 | R\$ 27,28 | R\$ 12,63 | R\$ 138,93 |
| 8701 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | 19 | R\$ 53,77 | R\$ 22,23 | R\$ 4,00 | R\$ 76,00 |
| 8852 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 5 | R\$ 10,20 | R\$ 4,80 | R\$ 3,00 | R\$ 15,00 |
| 8591 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | 1 | R\$ 1,40 | R\$ 0,21 | R\$ 1,61 | R\$ 1,61 |
| 8592 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 4 | R\$ 7,40 | R\$ 8,60 | R\$ 4,00 | R\$ 16,00 |
| 8609 | DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL | 101 | R\$ 0,00 | R\$ 1.871,53 | R\$ 18,53 | R\$ 1.871,53 |
| 8907 | DOSAGEM DE RENINA | 1 | R\$ 13,19 | R\$ 0,00 | R\$ 13,19 | R\$ 13,19 |
| 8593 | DOSAGEM DE SODIO | 103 | R\$ 190,55 | R\$ 221,45 | R\$ 4,00 | R\$ 412,00 |
| 8908 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | 2 | R\$ 30,70 | R\$ 5,50 | R\$ 18,10 | R\$ 36,20 |
| 8924 | DOSAGEM DE T3 LIVRE | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 8,71 | R\$ 8,71 | R\$ 8,71 |
| 8910 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 26 | R\$ 271,18 | R\$ 66,30 | R\$ 12,98 | R\$ 337,48 |
| 8911 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 8 | R\$ 104,88 | R\$ 25,60 | R\$ 16,31 | R\$ 130,48 |
| 8912 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 11 | R\$ 168,85 | R\$ 30,25 | R\$ 18,10 | R\$ 199,10 |
| 8913 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 5 | R\$ 43,80 | R\$ 10,70 | R\$ 10,90 | R\$ 54,50 |
| 8914 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 245 | R\$ 2.842,00 | R\$ 490,00 | R\$ 13,60 | R\$ 3.332,00 |
| 8594 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 372 | R\$ 747,72 | R\$ 740,28 | R\$ 4,00 | R\$ 1.488,00 |
| 8595 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 479 | R\$ 962,79 | R\$ 953,21 | R\$ 4,00 | R\$ 1.916,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8596 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 18 | R\$ 74,16 | R\$ 31,86 | R\$ 5,89 | R\$ 106,02 |
| 8597 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 654 | R\$ 2.295,54 | R\$ 1.497,66 | R\$ 5,80 | R\$ 3.793,20 |
| 8915 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 10 | R\$ 87,10 | R\$ 21,30 | R\$ 10,84 | R\$ 108,40 |
| 9033 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | 11 | R\$ 145,20 | R\$ 0,00 | R\$ 13,20 | R\$ 145,20 |
| 8599 | DOSAGEM DE UREIA | 357 | R\$ 660,45 | R\$ 767,55 | R\$ 4,00 | R\$ 1.428,00 |
| 8600 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 394 | R\$ 6.004,56 | R\$ 1.087,44 | R\$ 18,00 | R\$ 7.092,00 |
| 8964 | DOSAGEM DE ZINCO | 5 | R\$ 78,25 | R\$ 0,00 | R\$ 15,65 | R\$ 78,25 |
| 8797 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | 5 | R\$ 66,75 | R\$ 0,00 | R\$ 13,35 | R\$ 66,75 |
| 8663 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 3 | R\$ 16,23 | R\$ 6,96 | R\$ 7,73 | R\$ 23,19 |
| 8602 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | 8 | R\$ 35,36 | R\$ 15,20 | R\$ 6,32 | R\$ 50,56 |
| 8827 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | 2 | R\$ 6,08 | R\$ 0,00 | R\$ 3,04 | R\$ 6,08 |
| 8666 | HEMOGRAMA COMPLETO | 942 | R\$ 3.871,62 | R\$ 6.961,38 | R\$ 11,50 | R\$ 10.833,00 |
| 8618 | HOMOCISTEINA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 80,00 | R\$ 40,00 | R\$ 80,00 |
| 9050 | IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 700,00 | R\$ 350,00 | R\$ 700,00 |
| 8703 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 51,48 |
| 8616 | INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST | 9 | R\$ 0,00 | R\$ 171,00 | R\$ 19,00 | R\$ 171,00 |
| 8876 | MICROALBUMINURIA | 7 | R\$ 0,00 | R\$ 140,00 | R\$ 20,00 | R\$ 140,00 |
| 8682 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 105,00 | R\$ 35,00 | R\$ 105,00 |
| 8705 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 4,50 | R\$ 11,50 | R\$ 34,50 |
| 8706 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 30,00 |
| 8707 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 1 | R\$ 8,67 | R\$ 3,74 | R\$ 12,41 | R\$ 12,41 |
| 8710 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 68 | R\$ 680,00 | R\$ 1.870,00 | R\$ 37,50 | R\$ 2.550,00 |
| 8711 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | 36 | R\$ 667,80 | R\$ 100,08 | R\$ 21,33 | R\$ 767,88 |
| 8715 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 2,78 | R\$ 21,33 | R\$ 21,33 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8716 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 2,78 | R\$ 21,33 | R\$ 21,33 |
| 8720 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | 1 | R\$ 3,70 | R\$ 1,02 | R\$ 4,72 | R\$ 4,72 |
| 9009 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) | 3 | R\$ 29,10 | R\$ 0,00 | R\$ 9,70 | R\$ 29,10 |
| 8727 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 1 | R\$ 2,83 | R\$ 2,92 | R\$ 5,75 | R\$ 5,75 |
| 8730 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00 | R\$ 30,00 |
| 8731 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | 1 | R\$ 17,16 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 17,16 |
| 8734 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 5,14 | R\$ 19,73 | R\$ 39,46 |
| 8735 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8737 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8738 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 9 | R\$ 154,44 | R\$ 66,51 | R\$ 24,55 | R\$ 220,95 |
| 8741 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 9 | R\$ 154,44 | R\$ 23,13 | R\$ 19,73 | R\$ 177,57 |
| 8742 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 49 | R\$ 908,95 | R\$ 136,22 | R\$ 21,33 | R\$ 1.045,17 |
| 8743 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | 3 | R\$ 55,65 | R\$ 8,34 | R\$ 21,33 | R\$ 63,99 |
| 8746 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 60 | R\$ 1.113,00 | R\$ 167,40 | R\$ 21,34 | R\$ 1.280,40 |
| 8747 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | 2 | R\$ 37,10 | R\$ 0,00 | R\$ 18,55 | R\$ 37,10 |
| 8753 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 8 | R\$ 88,00 | R\$ 29,92 | R\$ 14,74 | R\$ 117,92 |
| 8755 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 42 | R\$ 712,74 | R\$ 183,12 | R\$ 21,33 | R\$ 895,86 |
| 8760 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8761 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8762 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8763 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 7 | R\$ 120,12 | R\$ 17,99 | R\$ 19,73 | R\$ 138,11 |
| 8757 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 4 | R\$ 74,20 | R\$ 11,12 | R\$ 21,33 | R\$ 85,32 |
| 8764 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 6 | R\$ 69,66 | R\$ 18,00 | R\$ 14,61 | R\$ 87,66 |





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|--------------|-------------|----------------|--------------|
| 8766 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 42 | R\$ 779,10 | R\$ 116,76 | R\$ 21,33 | R\$ 895,86 |
| 8768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 2,78 | R\$ 21,33 | R\$ 21,33 |
| 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 | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8772 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 51,48 |
| 8773 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2 | R\$ 34,32 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 34,32 |
| 8774 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | 6 | R\$ 102,96 | R\$ 15,42 | R\$ 19,73 | R\$ 118,38 |
| 8775 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 6 | R\$ 80,10 | R\$ 12,00 | R\$ 15,35 | R\$ 92,10 |
| 8776 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 56 | R\$ 1.038,80 | R\$ 155,68 | R\$ 21,33 | R\$ 1.194,48 |
| 8777 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 6 | R\$ 111,30 | R\$ 16,68 | R\$ 21,33 | R\$ 127,98 |
| 8859 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | 1 | R\$ 2,40 | R\$ 0,00 | R\$ 2,40 | R\$ 2,40 |
| 9014 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) | 1 | R\$ 4,80 | R\$ 6,36 | R\$ 11,16 | R\$ 11,16 |
| 8983 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | 2 | R\$ 8,66 | R\$ 1,30 | R\$ 4,98 | R\$ 9,96 |
| 8780 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | 2 | R\$ 8,20 | R\$ 1,24 | R\$ 4,72 | R\$ 9,44 |
| 9047 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 27 | R\$ 36,99 | R\$ 152,01 | R\$ 7,00 | R\$ 189,00 |
| 8866 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | 2 | R\$ 4,08 | R\$ 0,62 | R\$ 2,35 | R\$ 4,70 |
| 8782 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | 9 | R\$ 83,25 | R\$ 0,00 | R\$ 9,25 | R\$ 83,25 |
| 8832 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | 12 | R\$ 19,80 | R\$ 16,20 | R\$ 3,00 | R\$ 36,00 |
| 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 | 56 | R\$ 92,40 | R\$ 232,40 | R\$ 5,80 | R\$ 324,80 |
| 8838 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 93 | R\$ 153,45 | R\$ 218,55 | R\$ 4,00 | R\$ 372,00 |
| 8839 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES | 2 | R\$ 3,30 | R\$ 0,00 | R\$ 1,65 | R\$ 3,30 |
| 8787 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C | 2 | R\$ 336,96 | R\$ 0,00 | R\$ 168,48 | R\$ 336,96 |
| 8611 | TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 60,00 | R\$ 60,00 | R\$ 60,00 |





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 |
|------|---|-----------------------|--------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 8605 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | 2 | R\$ 13,10 | R\$ 0,00 | R\$ 6,55 | R\$ 13,10 |
| 8680 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 1 | R\$ 2,73 | R\$ 2,97 | R\$ 5,70 | R\$ 5,70 |
| 8790 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 32 | R\$ 90,56 | R\$ 95,04 | R\$ 5,80 | R\$ 185,60 |
| 8793 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 48 | R\$ 135,84 | R\$ 0,00 | R\$ 2,83 | R\$ 135,84 |
| 8788 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | 6 | R\$ 24,60 | R\$ 3,72 | R\$ 4,72 | R\$ 28,32 |
| 8925 | TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 38,00 | R\$ 38,00 | R\$ 38,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 11956 | R\$ 68.063,90 | R\$ 48.842,27 | R\$ 116.906,17 |

LBS OFTALMOLOGIA LTDA - 27.767.319/0001-01

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-----------------------|-----------|------------------|-------------------|-------------------|
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 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 |

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 | 43 | R\$ 430,00 | R\$ 6.020,00 | R\$ 150,00 | R\$ 6.450,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 43 | R\$ 430,00 | R\$ 6.020,00 | R\$ 6.450,00 |



**CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC****01.336.261/0001-40****LIV EFAPI SERVICOS MEDICOS LTDA - 44.466.776/0001-77**

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 13 | R\$ 0,00 | R\$ 2.340,00 | R\$ 180,00 | R\$ 2.340,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 48 | R\$ 0,00 | R\$ 8.640,00 | R\$ 180,00 | R\$ 8.640,00 |
| 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 | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 13 | R\$ 314,60 | R\$ 855,40 | R\$ 90,00 | R\$ 1.170,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 37 | R\$ 1.404,15 | R\$ 2.665,85 | R\$ 110,00 | R\$ 4.070,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 21 | R\$ 508,20 | R\$ 1.381,80 | R\$ 90,00 | R\$ 1.890,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 61 | R\$ 1.476,20 | R\$ 4.013,80 | R\$ 90,00 | R\$ 5.490,00 |
| 8507 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 360,00 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 8 | R\$ 0,00 | R\$ 762,48 | R\$ 95,31 | R\$ 762,48 |
| 8510 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 16 | R\$ 387,20 | R\$ 1.052,80 | R\$ 90,00 | R\$ 1.440,00 |
| 8525 | ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 15 | R\$ 363,00 | R\$ 987,00 | R\$ 90,00 | R\$ 1.350,00 |
| 8493 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 1 | R\$ 39,60 | R\$ 140,40 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 28 | R\$ 677,60 | R\$ 1.842,40 | R\$ 90,00 | R\$ 2.520,00 |
| 8513 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA | 30 | R\$ 726,00 | R\$ 1.974,00 | R\$ 90,00 | R\$ 2.700,00 |
| 8514 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 28 | R\$ 1.108,80 | R\$ 2.251,20 | R\$ 120,00 | R\$ 3.360,00 |
| 8522 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL | 17 | R\$ 0,00 | R\$ 1.906,38 | R\$ 112,14 | R\$ 1.906,38 |
| 8526 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 600,00 | R\$ 200,00 | R\$ 600,00 |
| 8526 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 1.560,00 | R\$ 260,00 | R\$ 1.560,00 |
| 8515 | ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 8 | R\$ 193,60 | R\$ 526,40 | R\$ 90,00 | R\$ 720,00 |
| 8516 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 85,80 | R\$ 110,00 | R\$ 110,00 |



**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 | 37 | R\$ 895,40 | R\$ 2.434,60 | R\$ 90,00 | R\$ 3.330,00 |
| | | 402 | R\$ 8.142,75 | R\$ 37.346,11 | | R\$ 45.488,86 |

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) | 10 | R\$ 100,00 | R\$ 1.500,00 | R\$ 160,00 | R\$ 1.600,00 |
| 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) | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 300,00 | R\$ 160,00 | R\$ 320,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 6 | R\$ 407,16 | R\$ 1.032,84 | R\$ 240,00 | R\$ 1.440,00 |
| 8120 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 3 | R\$ 90,00 | R\$ 436,83 | R\$ 175,61 | R\$ 526,83 |
| | | 21 | R\$ 617,16 | R\$ 3.269,67 | | R\$ 3.886,83 |

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 | 1352 | R\$ 5.002,40 | R\$ 2.163,20 | R\$ 5,30 | R\$ 7.165,60 |
| 8965 | ANTIBIOGRAMA | 230 | R\$ 1.145,40 | R\$ 264,50 | R\$ 6,13 | R\$ 1.409,90 |
| 8843 | CLEARANCE DE CREATININA | 40 | R\$ 140,40 | R\$ 60,40 | R\$ 5,02 | R\$ 200,80 |
| 8630 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 15 | R\$ 40,95 | R\$ 17,70 | R\$ 3,91 | R\$ 58,65 |
| 8972 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 260 | R\$ 1.461,20 | R\$ 629,20 | R\$ 8,04 | R\$ 2.090,40 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8689 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE | 17 | R\$ 48,11 | R\$ 49,64 | R\$ 5,75 | R\$ 97,75 |
| 8635 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 60 | R\$ 163,80 | R\$ 70,80 | R\$ 3,91 | R\$ 234,60 |
| 8638 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | 56 | R\$ 504,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9,00 | R\$ 504,00 |
| 8641 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 117 | R\$ 675,09 | R\$ 253,89 | R\$ 7,94 | R\$ 928,98 |
| 8642 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 204 | R\$ 556,92 | R\$ 259,08 | R\$ 4,00 | R\$ 816,00 |
| 8643 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) | 124 | R\$ 338,52 | R\$ 157,48 | R\$ 4,00 | R\$ 496,00 |
| 9041 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 31 | R\$ 42,47 | R\$ 49,29 | R\$ 2,96 | R\$ 91,76 |
| 8690 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | 201 | R\$ 1.859,25 | R\$ 279,39 | R\$ 10,64 | R\$ 2.138,64 |
| 8606 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 769 | R\$ 11.719,56 | R\$ 11.535,00 | R\$ 30,24 | R\$ 23.254,56 |
| 8617 | DOSAGEM DE ACIDO FOLICO | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 100,00 | R\$ 25,00 | R\$ 100,00 |
| 8543 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | 291 | R\$ 538,35 | R\$ 625,65 | R\$ 4,00 | R\$ 1.164,00 |
| 8934 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | 1 | R\$ 15,65 | R\$ 2,35 | R\$ 18,00 | R\$ 18,00 |
| 8549 | DOSAGEM DE AMILASE | 41 | R\$ 92,25 | R\$ 71,75 | R\$ 4,00 | R\$ 164,00 |
| 8551 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 120 | R\$ 241,20 | R\$ 238,80 | R\$ 4,00 | R\$ 480,00 |
| 8552 | DOSAGEM DE CALCIO | 42 | R\$ 77,70 | R\$ 90,30 | R\$ 4,00 | R\$ 168,00 |
| 8553 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 5 | R\$ 17,55 | R\$ 7,55 | R\$ 5,02 | R\$ 25,10 |
| 8944 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | 2 | R\$ 35,06 | R\$ 5,26 | R\$ 20,16 | R\$ 40,32 |
| 8557 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 1296 | R\$ 4.548,96 | R\$ 6.726,24 | R\$ 8,70 | R\$ 11.275,20 |
| 8558 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 1294 | R\$ 4.541,94 | R\$ 10.339,06 | R\$ 11,50 | R\$ 14.881,00 |
| 8559 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1022 | R\$ 1.890,70 | R\$ 2.197,30 | R\$ 4,00 | R\$ 4.088,00 |
| 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 | 8 | R\$ 78,88 | R\$ 26,00 | R\$ 13,11 | R\$ 104,88 |
| 8561 | DOSAGEM DE CREATININA | 1446 | R\$ 2.675,10 | R\$ 3.108,90 | R\$ 4,00 | R\$ 5.784,00 |



**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 |
|-----------|---|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| 8562 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 19 | R\$ 69,92 | R\$ 10,45 | R\$ 4,23 | R\$ 80,37 |
| 8566 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA | 28 | R\$ 103,04 | R\$ 15,40 | R\$ 4,23 | R\$ 118,44 |
| 8892 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 47 | R\$ 477,05 | R\$ 0,00 | R\$ 10,15 | R\$ 477,05 |
| 8568 | DOSAGEM DE FERRITINA | 373 | R\$ 5.815,07 | R\$ 0,00 | R\$ 15,59 | R\$ 5.815,07 |
| 8569 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO | 64 | R\$ 224,64 | R\$ 31,36 | R\$ 4,00 | R\$ 256,00 |
| 8570 | DOSAGEM DE FOLATO | 3 | R\$ 46,95 | R\$ 7,05 | R\$ 18,00 | R\$ 54,00 |
| 8572 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 76 | R\$ 152,76 | R\$ 22,80 | R\$ 2,31 | R\$ 175,56 |
| 8573 | DOSAGEM DE FOSFORO | 9 | R\$ 16,65 | R\$ 19,35 | R\$ 4,00 | R\$ 36,00 |
| 8576 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 160 | R\$ 561,60 | R\$ 84,80 | R\$ 4,04 | R\$ 646,40 |
| 8577 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1410 | R\$ 2.608,50 | R\$ 3.031,50 | R\$ 4,00 | R\$ 5.640,00 |
| 8897 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 68 | R\$ 533,80 | R\$ 656,20 | R\$ 17,50 | R\$ 1.190,00 |
| 8580 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 1247 | R\$ 9.801,42 | R\$ 573,62 | R\$ 8,32 | R\$ 10.375,04 |
| 8899 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | 48 | R\$ 378,72 | R\$ 92,64 | R\$ 9,82 | R\$ 471,36 |
| 8900 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | 27 | R\$ 242,19 | R\$ 59,13 | R\$ 11,16 | R\$ 301,32 |
| 8901 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1328 | R\$ 11.898,88 | R\$ 2.908,32 | R\$ 11,15 | R\$ 14.807,20 |
| 8697 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 5 | R\$ 85,80 | R\$ 12,85 | R\$ 19,73 | R\$ 98,65 |
| 8698 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 14 | R\$ 129,50 | R\$ 33,04 | R\$ 11,61 | R\$ 162,54 |
| 8699 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 4 | R\$ 68,64 | R\$ 0,00 | R\$ 17,16 | R\$ 68,64 |
| 8585 | DOSAGEM DE LIPASE | 40 | R\$ 90,00 | R\$ 142,00 | R\$ 5,80 | R\$ 232,00 |
| 8586 | DOSAGEM DE MAGNESIO | 8 | R\$ 16,08 | R\$ 6,88 | R\$ 2,87 | R\$ 22,96 |
| 8850 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 41 | R\$ 332,92 | R\$ 143,50 | R\$ 11,62 | R\$ 476,42 |
| 8903 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | 11 | R\$ 474,43 | R\$ 0,00 | R\$ 43,13 | R\$ 474,43 |
| 8590 | DOSAGEM DE POTASSIO | 182 | R\$ 336,70 | R\$ 391,30 | R\$ 4,00 | R\$ 728,00 |
| 8905 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | 11 | R\$ 112,42 | R\$ 31,79 | R\$ 13,11 | R\$ 144,21 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8906 | DOSAGEM DE PROLACTINA | 16 | R\$ 162,40 | R\$ 39,68 | R\$ 12,63 | R\$ 202,08 |
| 8609 | DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL | 358 | R\$ 0,00 | R\$ 6.633,74 | R\$ 18,53 | R\$ 6.633,74 |
| 8593 | DOSAGEM DE SODIO | 176 | R\$ 325,60 | R\$ 378,40 | R\$ 4,00 | R\$ 704,00 |
| 8910 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 27 | R\$ 281,61 | R\$ 68,85 | R\$ 12,98 | R\$ 350,46 |
| 8911 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | 6 | R\$ 78,66 | R\$ 19,20 | R\$ 16,31 | R\$ 97,86 |
| 8912 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 21 | R\$ 322,35 | R\$ 57,75 | R\$ 18,10 | R\$ 380,10 |
| 8913 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 7 | R\$ 61,32 | R\$ 14,98 | R\$ 10,90 | R\$ 76,30 |
| 8914 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 460 | R\$ 5.336,00 | R\$ 920,00 | R\$ 13,60 | R\$ 6.256,00 |
| 8594 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 853 | R\$ 1.714,53 | R\$ 1.697,47 | R\$ 4,00 | R\$ 3.412,00 |
| 8595 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 1056 | R\$ 2.122,56 | R\$ 2.101,44 | R\$ 4,00 | R\$ 4.224,00 |
| 8597 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 1318 | R\$ 4.626,18 | R\$ 3.018,22 | R\$ 5,80 | R\$ 7.644,40 |
| 8915 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 23 | R\$ 200,33 | R\$ 48,99 | R\$ 10,84 | R\$ 249,32 |
| 8599 | DOSAGEM DE UREIA | 844 | R\$ 1.561,40 | R\$ 1.814,60 | R\$ 4,00 | R\$ 3.376,00 |
| 8600 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 793 | R\$ 12.085,32 | R\$ 2.188,68 | R\$ 18,00 | R\$ 14.274,00 |
| 8666 | HEMOGRAMA COMPLETO | 1960 | R\$ 8.055,60 | R\$ 14.484,40 | R\$ 11,50 | R\$ 22.540,00 |
| 8876 | MICROALBUMINURIA | 8 | R\$ 0,00 | R\$ 160,00 | R\$ 20,00 | R\$ 160,00 |
| 8710 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 82 | R\$ 820,00 | R\$ 2.255,00 | R\$ 37,50 | R\$ 3.075,00 |
| 8734 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 10 | R\$ 171,60 | R\$ 25,70 | R\$ 19,73 | R\$ 197,30 |
| 8738 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 7 | R\$ 120,12 | R\$ 51,73 | R\$ 24,55 | R\$ 171,85 |
| 8741 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 20 | R\$ 343,20 | R\$ 51,40 | R\$ 19,73 | R\$ 394,60 |
| 8742 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 52 | R\$ 964,60 | R\$ 144,56 | R\$ 21,33 | R\$ 1.109,16 |
| 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) | 74 | R\$ 1.372,70 | R\$ 206,46 | R\$ 21,34 | R\$ 1.579,16 |
| 8753 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 6 | R\$ 66,00 | R\$ 22,44 | R\$ 14,74 | R\$ 88,44 |



**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 |
|------|--|---------------------------|--------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 8755 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 31 | R\$ 526,07 | R\$ 135,16 | R\$ 21,33 | R\$ 661,23 |
| 8760 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 7,71 | R\$ 19,73 | R\$ 59,19 |
| 8757 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 4 | R\$ 74,20 | R\$ 11,12 | R\$ 21,33 | R\$ 85,32 |
| 8764 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 6 | R\$ 69,66 | R\$ 18,00 | R\$ 14,61 | R\$ 87,66 |
| 8766 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | 32 | R\$ 593,60 | R\$ 88,96 | R\$ 21,33 | R\$ 682,56 |
| 8768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 1 | R\$ 18,55 | R\$ 2,78 | R\$ 21,33 | R\$ 21,33 |
| 8771 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | 3 | R\$ 51,48 | R\$ 7,71 | R\$ 19,73 | R\$ 59,19 |
| 8775 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 7 | R\$ 93,45 | R\$ 14,00 | R\$ 15,35 | R\$ 107,45 |
| 8776 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 50 | R\$ 927,50 | R\$ 139,00 | R\$ 21,33 | R\$ 1.066,50 |
| 8777 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 2 | R\$ 37,10 | R\$ 5,56 | R\$ 21,33 | R\$ 42,66 |
| 9047 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 32 | R\$ 43,84 | R\$ 180,16 | R\$ 7,00 | R\$ 224,00 |
| 8836 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 73 | R\$ 120,45 | R\$ 302,95 | R\$ 5,80 | R\$ 423,40 |
| 8838 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 166 | R\$ 273,90 | R\$ 390,10 | R\$ 4,00 | R\$ 664,00 |
| 8790 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 20 | R\$ 56,60 | R\$ 59,40 | R\$ 5,80 | R\$ 116,00 |
| 8793 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES | 42 | R\$ 118,86 | R\$ 0,00 | R\$ 2,83 | R\$ 118,86 |
| 8788 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | 5 | R\$ 20,50 | R\$ 3,10 | R\$ 4,72 | R\$ 23,60 |
| | | IRRF: R\$ 2.427,91 | 22928 | R\$ 116.951,28 | R\$ 85.374,89 | R\$ 202.326,17 |

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 | 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 | |
|----|--------------|---------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | | | |
| | | | IRRF: R\$ 5,40 | 3 | R\$ 30,00 | R\$ 420,00 | R\$ 450,00 |

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 | 7 | R\$ 70,00 | R\$ 980,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.050,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 7 | R\$ 70,00 | R\$ 980,00 | R\$ 1.050,00 |

ME SERVIÇOS MÉDICOS E DE IMAGEM LTDA - 46.955.250/0001-86

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|----------------------------------|---------------|------------------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 12 | R\$ 290,40 | R\$ 789,60 | R\$ 90,00 | R\$ 1.080,00 | |
| | | | IRRF: R\$ 12,96 | 12 | R\$ 290,40 | R\$ 789,60 | R\$ 1.080,00 |

MENTA VIDAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 36.075.491/0001-87

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| 8281 | BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR) | 6 | R\$ 145,44 | R\$ 160,86 | R\$ 51,05 | R\$ 306,30 |
| 8282 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | 10 | R\$ 400,00 | R\$ 882,30 | R\$ 128,23 | R\$ 1.282,30 |
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, | 23 | R\$ 230,00 | R\$ 3.450,00 | R\$ 160,00 | R\$ 3.680,00 |



**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 |
|------|---|-------------------------|------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | | | | | |
| 8287 | MAPEAMENTO DE RETINA | 36 | R\$ 872,64 | R\$ 916,20 | R\$ 49,69 | R\$ 1.788,84 |
| 8288 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 12 | R\$ 290,88 | R\$ 305,40 | R\$ 49,69 | R\$ 596,28 |
| 8280 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 10 | R\$ 148,10 | R\$ 108,30 | R\$ 25,64 | R\$ 256,40 |
| 8290 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 14 | R\$ 345,52 | R\$ 354,48 | R\$ 50,00 | R\$ 700,00 |
| 8297 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | 14 | R\$ 672,00 | R\$ 1.551,48 | R\$ 158,82 | R\$ 2.223,48 |
| 8296 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA | 11 | R\$ 266,64 | R\$ 393,36 | R\$ 60,00 | R\$ 660,00 |
| | | IRRF: R\$ 137,92 | 136 | R\$ 3.371,22 | R\$ 8.122,38 | R\$ 11.493,60 |

MULTICLINICA CATARINA LTDA - 52.393.635/0001-08

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| 8240 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) | 68 | R\$ 7.660,88 | R\$ 39.939,12 | R\$ 700,00 | R\$ 47.600,00 |
| 8086 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo) | 118 | R\$ 1.180,00 | R\$ 17.700,00 | R\$ 160,00 | R\$ 18.880,00 |
| 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 |
| 8107 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8107 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA | 8 | R\$ 80,00 | R\$ 1.120,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.200,00 |
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 1.080,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.080,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 24 | R\$ 0,00 | R\$ 4.320,00 | R\$ 180,00 | R\$ 4.320,00 |
| 8499 | DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 27 | R\$ 1.832,22 | R\$ 4.647,78 | R\$ 240,00 | R\$ 6.480,00 |
| 8519 | ECODOPPLER DE TIREOIDE | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |



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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 8241 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | 7 | R\$ 337,12 | R\$ 2.560,88 | R\$ 414,00 | R\$ 2.898,00 |
| 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) | 7 | R\$ 210,00 | R\$ 985,67 | R\$ 170,81 | R\$ 1.195,67 |
| 8119 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | 1 | R\$ 10,07 | R\$ 151,40 | R\$ 161,47 | R\$ 161,47 |
| 8251 | MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 800,00 | R\$ 1.600,00 |
| 8250 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE | 39 | R\$ 531,57 | R\$ 11.948,43 | R\$ 320,00 | R\$ 12.480,00 |
| 8248 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | 1 | R\$ 29,84 | R\$ 130,16 | R\$ 160,00 | R\$ 160,00 |
| 8249 | RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA | 3 | R\$ 89,52 | R\$ 870,48 | R\$ 320,00 | R\$ 960,00 |
| 8120 | TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 38 | R\$ 1.140,00 | R\$ 5.533,18 | R\$ 175,61 | R\$ 6.673,18 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 5 | R\$ 121,00 | R\$ 329,00 | R\$ 90,00 | R\$ 450,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 23 | R\$ 872,85 | R\$ 1.657,15 | R\$ 110,00 | R\$ 2.530,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 10 | R\$ 242,00 | R\$ 658,00 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 27 | R\$ 653,40 | R\$ 1.776,60 | R\$ 90,00 | R\$ 2.430,00 |
| 8507 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 65,80 | R\$ 90,00 | R\$ 90,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 381,24 | R\$ 95,31 | R\$ 381,24 |
| 8511 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 171,60 | R\$ 110,00 | R\$ 220,00 |
| 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 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 18 | R\$ 435,60 | R\$ 1.184,40 | R\$ 90,00 | R\$ 1.620,00 |
| 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 | 9 | R\$ 217,80 | R\$ 592,20 | R\$ 90,00 | R\$ 810,00 |
| | IRRF: R\$ 1.407,59 | 467 | R\$ 15.930,18 | R\$ 101.369,38 | | R\$ 117.299,56 |





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

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) | 55 | R\$ 550,00 | R\$ 8.250,00 | R\$ 160,00 | R\$ 8.800,00 |
| 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 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 4 | R\$ 271,44 | R\$ 688,56 | R\$ 240,00 | R\$ 960,00 |
| | IRRF: R\$ 117,12 | 60 | R\$ 821,44 | R\$ 8.938,56 | | R\$ 9.760,00 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| 8086 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (inclui eletrocardiograma e laudo) | 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) | 38 | R\$ 380,00 | R\$ 5.700,00 | R\$ 160,00 | R\$ 6.080,00 |
| 8116 | ECOCARDIOGRAFIA FETAL | 17 | R\$ 0,00 | R\$ 3.825,00 | R\$ 225,00 | R\$ 3.825,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 39 | R\$ 2.646,54 | R\$ 6.713,46 | R\$ 240,00 | R\$ 9.360,00 |
| | IRRF: R\$ 231,18 | 95 | R\$ 3.026,54 | R\$ 16.238,46 | | R\$ 19.265,00 |

NOAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - 14.006.296/0001-62



**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 |
|-----------|---|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 8441 | CONTRASTE PARA RESSONANCIA | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 900,00 | R\$ 150,00 | R\$ 900,00 |
| 8502 | DOPPLER AORTA E ILIACA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 | R\$ 180,00 |
| 8496 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL | 11 | R\$ 0,00 | R\$ 1.980,00 | R\$ 180,00 | R\$ 1.980,00 |
| 8497 | DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL | 18 | R\$ 0,00 | R\$ 3.240,00 | R\$ 180,00 | R\$ 3.240,00 |
| 8499 | DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS) | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 540,00 | R\$ 180,00 | R\$ 540,00 |
| 8435 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO | 4 | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00 | R\$ 300,00 | R\$ 1.200,00 |
| 8436 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 17 | R\$ 4.568,75 | R\$ 531,25 | R\$ 300,00 | R\$ 5.100,00 |
| 8438 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | 4 | R\$ 1.075,00 | R\$ 125,00 | R\$ 300,00 | R\$ 1.200,00 |
| 8451 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 3 | R\$ 806,25 | R\$ 93,75 | R\$ 300,00 | R\$ 900,00 |
| 8444 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | 1 | R\$ 268,75 | R\$ 31,25 | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 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 |
| 8503 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8504 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 13 | R\$ 493,35 | R\$ 936,65 | R\$ 110,00 | R\$ 1.430,00 |
| 8505 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 7 | R\$ 169,40 | R\$ 460,60 | R\$ 90,00 | R\$ 630,00 |
| 8506 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 26 | R\$ 629,20 | R\$ 1.710,80 | R\$ 90,00 | R\$ 2.340,00 |
| 8523 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 270,00 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| 8524 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 285,93 | R\$ 95,31 | R\$ 285,93 |
| 8511 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 17 | R\$ 411,40 | R\$ 1.458,60 | R\$ 110,00 | R\$ 1.870,00 |
| 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 | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 90,00 | R\$ 180,00 |
| 8512 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| 8509 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 10 | R\$ 242,00 | R\$ 658,00 | R\$ 90,00 | R\$ 900,00 |
| 8514 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 1 | R\$ 39,60 | R\$ 80,40 | R\$ 120,00 | R\$ 120,00 |



**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\$ 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 |
| 8516 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA | 1 | R\$ 24,20 | R\$ 85,80 | R\$ 110,00 | R\$ 110,00 |
| 8517 | ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 4 | R\$ 96,80 | R\$ 263,20 | R\$ 90,00 | R\$ 360,00 |
| | | IRRF: R\$ 310,15 | 169 | R\$ 10.703,40 | R\$ 15.142,53 | R\$ 25.845,93 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|------------------------|------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 8084 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA | 6 | R\$ 60,00 | R\$ 840,00 | R\$ 150,00 | R\$ 900,00 |
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8102 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 29 | R\$ 290,00 | R\$ 4.060,00 | R\$ 150,00 | R\$ 4.350,00 |
| 8350 | POLISSONOGRRAFIA | 1 | R\$ 170,00 | R\$ 312,85 | R\$ 482,85 | R\$ 482,85 |
| 9585 | PRICK TEST | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 1.260,00 | R\$ 420,00 | R\$ 1.260,00 |
| 8278 | VIDEOLARINGOSCOPIA | 3 | R\$ 136,50 | R\$ 219,69 | R\$ 118,73 | R\$ 356,19 |
| | | IRRF: R\$ 88,19 | 44 | R\$ 656,50 | R\$ 6.692,54 | R\$ 7.349,04 |

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 | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 280,00 | R\$ 150,00 | R\$ 300,00 |
| 8277 | LARINGOSCOPIA | 1 | R\$ 47,14 | R\$ 71,59 | R\$ 118,73 | R\$ 118,73 |



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

01.336.261/0001-40

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|----|--------------|---------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | | | |
| | | | IRRF: R\$ 5,02 | 3 | R\$ 67,14 | R\$ 351,59 | R\$ 418,73 |

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 | 64 | R\$ 640,00 | R\$ 8.960,00 | R\$ 150,00 | R\$ 9.600,00 | |
| 8354 | ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | 30 | R\$ 190,80 | R\$ 3.709,20 | R\$ 130,00 | R\$ 3.900,00 | |
| 8352 | POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO | 4 | R\$ 0,00 | R\$ 1.920,20 | R\$ 480,05 | R\$ 1.920,20 | |
| | | | IRRF: R\$ 185,04 | 98 | R\$ 830,80 | R\$ 14.589,40 | R\$ 15.420,20 |

PSICOLOGA JUCILEI LAUSCHNER SCHNEIDER LTDA - 56.967.159/0001-34

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | |
|------|--|---------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 8362 | AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA INFANTIL/ADOLESCENTE/ IDOSO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 147,50 | R\$ 147,50 | R\$ 147,50 | |
| | | | IRRF: R\$ 0,00 | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 147,50 | R\$ 147,50 |

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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
| 8353 | ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL | 7 | R\$ 19,46 | R\$ 540,54 | R\$ 80,00 | R\$ 560,00 |



**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 | 51 | R\$ 324,36 | R\$ 6.305,64 | R\$ 130,00 | R\$ 6.630,00 |
| 8349 | PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO) | 8 | R\$ 10,48 | R\$ 1.989,52 | R\$ 250,00 | R\$ 2.000,00 |
| 8351 | POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 480,05 | R\$ 480,05 | R\$ 480,05 |
| 8352 | POLISSONOGRAMA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 480,05 | R\$ 480,05 | R\$ 480,05 |
| 11165 | RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 92,50 | R\$ 92,50 | R\$ 92,50 |
| 8356 | TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS | 3 | R\$ 8,34 | R\$ 152,01 | R\$ 53,45 | R\$ 160,35 |
| 8360 | TESTE DE BRONCOPROVOCACAO | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 187,60 | R\$ 187,60 | R\$ 187,60 |
| | | IRRF: R\$ 127,09 | 73 | R\$ 362,64 | R\$ 10.227,91 | R\$ 10.590,55 |

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) | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 322 | R\$ 3.220,00 | R\$ 48.300,00 | R\$ 160,00 | R\$ 51.520,00 |
| | | IRRF: R\$ 0,00 | 323 | R\$ 3.220,00 | R\$ 48.300,00 | R\$ 51.520,00 |

RB SERVIÇOS DE MEDICINA LTDA - 55.948.014/0001-23



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) | 24 | R\$ 240,00 | R\$ 3.600,00 | R\$ 160,00 | R\$ 3.840,00 |
| | IRRF: R\$ 46,08 | 24 | R\$ 240,00 | R\$ 3.600,00 | | R\$ 3.840,00 |

RECK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 41.334.033/0001-55

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

RESOLUTA CENTRO AUDITIVO LTDA - 24.052.455/0002-08

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8213 | AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA) | 1 | R\$ 21,00 | R\$ 0,00 | R\$ 21,00 | R\$ 21,00 |
| 8215 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) | 4 | R\$ 84,00 | R\$ 62,64 | R\$ 36,66 | R\$ 146,64 |
| 8226 | IMITANCIOMETRIA | 1 | R\$ 23,00 | R\$ 12,00 | R\$ 35,00 | R\$ 35,00 |
| 8211 | LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | 4 | R\$ 105,00 | R\$ 35,00 | R\$ 35,00 | R\$ 140,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 10 | R\$ 233,00 | R\$ 109,64 | | R\$ 342,64 |

RESOLUTA CENTRO AUDITIVO LTDA - 24.052.455/0001-19





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

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8236 | CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO | 3 | R\$ 18,90 | R\$ 102,00 | R\$ 40,30 | R\$ 120,90 |
| 8237 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | 11 | R\$ 119,90 | R\$ 540,10 | R\$ 60,00 | R\$ 660,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 14 | R\$ 138,80 | R\$ 642,10 | | R\$ 780,90 |

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\$ 20,00 | R\$ 300,00 | R\$ 160,00 | R\$ 320,00 |
| 8115 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 5 | R\$ 339,30 | R\$ 860,70 | R\$ 240,00 | R\$ 1.200,00 |
| 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\$ 22,28 | 9 | R\$ 399,37 | R\$ 1.457,71 | | R\$ 1.857,08 |

SAMANTHA RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 47.937.498/0001-87

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8096 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA | 49 | R\$ 490,00 | R\$ 6.860,00 | R\$ 150,00 | R\$ 7.350,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 49 | R\$ 490,00 | R\$ 6.860,00 | | R\$ 7.350,00 |

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





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 |
|------|---|---------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------------|
| 8236 | CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO | 6 | R\$ 37,80 | R\$ 204,00 | R\$ 40,30 | R\$ 241,80 |
| 8237 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | 29 | R\$ 316,10 | R\$ 1.423,90 | R\$ 60,00 | R\$ 1.740,00 |
| 8463 | TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL | 5 | R\$ 14,05 | R\$ 720,95 | R\$ 147,00 | R\$ 735,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 40 | R\$ 367,95 | R\$ 2.348,85 | | R\$ 2.716,80 |

TATIANA MARA COSTELLA LTDA - 27.971.510/0001-62

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|---------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 8089 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 280,00 | R\$ 150,00 | R\$ 300,00 |
| | IRRF: R\$ 3,60 | 2 | R\$ 20,00 | R\$ 280,00 | | R\$ 300,00 |

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 | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 751,60 | R\$ 400,00 | R\$ 800,00 |
| | IRRF: R\$ 9,60 | 2 | R\$ 48,40 | R\$ 751,60 | | R\$ 800,00 |

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 |





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 | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 295,00 | R\$ 147,50 | R\$ 295,00 |
| | IRRF: R\$ 0,00 | 3 | R\$ 0,00 | R\$ 1.095,00 | | R\$ 1.095,00 |

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 | 42 | R\$ 420,00 | R\$ 5.880,00 | R\$ 150,00 | R\$ 6.300,00 |
| 8100 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA | 1 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | IRRF: R\$ 75,60 | 43 | R\$ 420,00 | R\$ 5.880,00 | | R\$ 6.300,00 |

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 | 16 | R\$ 160,00 | R\$ 2.240,00 | R\$ 150,00 | R\$ 2.400,00 |
| 8530 | UROFLUXOMETRIA | 3 | R\$ 26,46 | R\$ 513,54 | R\$ 180,00 | R\$ 540,00 |
| | IRRF: R\$ 35,28 | 19 | R\$ 186,46 | R\$ 2.753,54 | | R\$ 2.940,00 |

VIDA NEUROFUNCIONAL LTDA - 60.676.732/0001-28

| Nº | PROCEDIMENTO | QTD. APLICADA | VALOR SUS | COMPLEMENTO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------------------------------|---------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
| 8237 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | 2 | R\$ 21,80 | R\$ 98,20 | R\$ 60,00 | R\$ 120,00 |



**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 | 2 | R\$ 21,80 | R\$ 98,20 | | R\$ 120,00 |

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) | 38 | R\$ 921,12 | R\$ 1.018,78 | R\$ 51,05 | R\$ 1.939,90 |
| 8282 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO | 38 | R\$ 1.520,00 | R\$ 3.352,74 | R\$ 128,23 | R\$ 4.872,74 |
| 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) | 292 | R\$ 2.920,00 | R\$ 43.800,00 | R\$ 160,00 | R\$ 46.720,00 |
| 8101 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (Inclui refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria) | 2 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8287 | MAPEAMENTO DE RETINA | 6 | R\$ 145,44 | R\$ 152,70 | R\$ 49,69 | R\$ 298,14 |
| 8288 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA | 38 | R\$ 921,12 | R\$ 967,10 | R\$ 49,69 | R\$ 1.888,22 |
| 8280 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 24 | R\$ 355,44 | R\$ 259,92 | R\$ 25,64 | R\$ 615,36 |
| 8297 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | 44 | R\$ 2.112,00 | R\$ 4.876,08 | R\$ 158,82 | R\$ 6.988,08 |
| 8508 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) | 3 | R\$ 72,60 | R\$ 197,40 | R\$ 90,00 | R\$ 270,00 |
| | IRRF: R\$ 763,11 | 485 | R\$ 8.967,72 | R\$ 54.624,72 | | R\$ 63.592,44 |

VITA CARDIO CLINICA DE CARDIOLOGIA - 19.802.579/0001-34



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 | |
|------|------------------|---------------|------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 8350 | POLISSONOGRRAFIA | 2 | R\$ 340,00 | R\$ 625,70 | R\$ 482,85 | R\$ 965,70 | |
| | | | IRRF: R\$ 11,59 | 2 | R\$ 340,00 | R\$ 625,70 | R\$ 965,70 |

ZAWADZKI CLINICA DE UROLOGIA S/S - 30.858.417/0001-50

| 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 | |
| | | | IRRF: R\$ 1,80 | 1 | R\$ 10,00 | R\$ 140,00 | R\$ 150,00 |
| Total Geral: | | | | | | | |
| | | | IRRF: R\$ 19.052,38 | 83189 | R\$ 763.134,69 | R\$ 1.424.461,23 | R\$ 2.187.595,92 |





CONSORCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO OESTE DE SC

01.336.261/0001-40

