

LEI Nº 388/2016.

DE 26 de Janeiro de 2016.

**EMENTA:** Autoriza o Município de Barro, Estado do Ceará, a firmar convênio que indica e dá outras providências.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRO, ESTADO DO CEARÁ,** no uso de suas atribuições legais, etc.

**FAÇO SABER** que a **CÂMARA MUNICIPAL** aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica autorizado o Município de Barro, Estado do Ceará, a firmar **CONVÊNIO** com as entidades Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, CNPJ: 03.284.505/0001-13 Barbalha – CE, ANEXO I R\$ 251.869,00 (duzentos e cinquenta e um mil e oitocentos e sessenta e nove reais) Hospital Maternidade Santo Antônio, CNPJ: 05.795.083/0001-76 Barbalha – CE, ANEXO II R\$ 475.564,44 (quatrocentos e setenta e cinco mil quinhentos e sessenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos; Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida, CNPJ: 06.272.659/0001 – 83 Brejo Santo – CE, ANEXO III R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Art. 2º - O Convênio de que trata a presente Lei, terá por objetivo a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar.

Art. 3º - Fica o Município autorizado a estabelecer os critérios sociais, técnicos e financeiros para a perfeita execução dessa lei de conformidade dos anexos I, II e III.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária específica, sob a seguinte classificação.

06.02.10.302.0172.2.2.054.33903900

SUBVENÇÕES SOCIAIS A HOSPITAIS.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário, com seus efeitos a contar de 04 (quatro) de Janeiro de 2016.

Paço da Prefeitura Municipal de Barro, aos vinte e seis dias do mês de janeiro de 2016.

  
**FRANCISCO LUIZ TAVARES DE ARAÚJO**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE BARRO**

ANEXO I

CONVENENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – BARBALHA-CE  
CNPJ: 06.272.659/0001-83

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	CONSULTAS			
00.01.001-4	CONSULTA ELETIVA	50	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
00.01.001-8	CONSULTA NEUROPEDIATRA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
00.01.001-8	CONSULTA NEUROLOGISTA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
00.01.001-8	CONSULTA MASTOLOGISTA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
00.01.001-8	CONSULTA PROCTOLOGISTA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
	CONSULTA ONCOLOGIA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
	CONSULTA CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
TOTAL CONSULTAS				R\$ 50.000,00
	CIRURGIA			
	CIRURGIA BIOPSIA	20	R\$ 600,00	R\$ 12.000,00
	CIRURGIA ADENOMIGDALECTOMIA	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	5	R\$ 3.500,00	R\$ 17.500,00
	CIRURGIA EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DE MAMA UNILATERAL	4	R\$ 1.200,00	R\$ 4.800,00
TOTAL CIRURGIAS				R\$ 51.800,00
	ANESTESIOLOGISTA			
16.02.013-8	ANEST. EM EXAME DE TOMOGRAFIA	3	R\$ 200,00	R\$ 600,00
16.02.014-6	ANEST. EM EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA	3	R\$ 200,00	R\$ 600,00
16.02.011-1	ANEST. EM MIELOGRAFIA SEGMENTAR	3	R\$ 200,00	R\$ 600,00
TOTAL ANESTESIOLOGISTA				R\$ 1.800,00
	CARDIOLOGIA			
20.01.001-0	ELETROCARDIOGRAMA	5	R\$ 40,00	R\$ 200,00
20.01.002-8	TESTE ERGOMETRICO	10	R\$ 95,00	R\$ 950,00
20.01.013-3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPLER	3	R\$ 150,00	R\$ 450,00
20.01.014-1	ECOCARDIOGRAMA COM MAPEAMENTO À CORES	2	R\$ 180,00	R\$ 360,00
TOTAL CARDIOLOGIA				R\$ 1.960,00
	NEUROLOGIA			
22.01.001-7	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA SEM FOTO ESTIMULAÇÃO	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
22.01.005-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
TOTAL NEUROLOGIA				R\$ 20.000,00
	ENDOSCOPIA			
23.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
23.02.010-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO S/ANESTESIA	2	R\$ 690,00	R\$ 1.380,00
23.01.007-0	ESOFAGOMANOMETRIA, PHIMETRIA E/OU ELETROMAMOTRIA	3	R\$ 205,00	R\$ 615,00
24.01.001-4	LARINGOSCOPIA DIRETA PARA DIAGNOSTICO, COLHEITA PARA BIOPSIA	5	R\$ 150,00	R\$ 750,00
24.01.002-2	LARINGOSCOPIA DIRETA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	5	R\$ 150,00	R\$ 750,00
24.03.001-5	BRONCOSCOPIA/BRONCOFIBROSCOPIA SEM ANESTESIA	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
	LIGADURA ELÁSTICA	50	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00
TOTAL ENDOSCOPIA				R\$ 26.995,00

32.04.007-5	JOELHO OU ROTULA - AP + LAT. + AXIAL	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.008-3	PERNA	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.009-1	ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.012-1	ESCANOMETRIA	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
TOTAL BACIA E MEMBROS INFERIOR				R\$ 1.800,00
ORGÃOS INTERNOS DO TÓRAX				
32.05.003-8	TÓRAX: PA	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
32.05.004-6	TÓRAX: APCO - LORDOTICA	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
32.05.005-4	TÓRAX: PA E PERFIL	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
32.05.007-0	TÓRAX: PA + LAT. + OBLIQUA	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.05.013-5	LARINGE	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.05.015-1	MEDIASTINA: PA E PERFIL	4	R\$ 80,00	R\$ 320,00
TOTAL ORGÃOS INTERNOS DO TÓRAX				R\$ 3.040,00
APARELHO DIGESTIVO				
32.06.001-7	COLANGEOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIO	2	R\$ 67,00	R\$ 134,00
32.06.010-6	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE (ENOMA OPACO)	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
TOTAL APARELHO GIGESTIVO				R\$ 634,00
APARELHO GENITURINÁRIO				
32.07.005-5	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIAS	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
TOTAL APARELHO GENITURINÁRIO				R\$ 500,00
ABDOMEN				
32.08.001-8	ABDOMEN SIMPLES AP	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.08.002-6	ABDOMEN AP - LATERAL OU LOCALIZADA	2	R\$ 55,00	R\$ 110,00
32.08.003-4	ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 03 INCIDÊNCIAS)	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
TOTAL ABDOMEN				R\$ 430,00
MAMOGRAFIA				
32.13.004-0	BIÓPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR CT, US OU RX	2	R\$ 205,00	R\$ 410,00
32.06.002-5	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIO	2	R\$ 115,00	R\$ 230,00
TOTAL MAMOGRAFIA				R\$ 640,00
ULTRASSONOGRAFIA				
33.01.001-3	ABDOME SUPERIOR	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
33.01.002-1	ABDOME TOTAL OU PÉLVICO	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
33.01.003-0	APARELHO URINÁRIO	5	R\$ 60,00	R\$ 300,00
33.01.004-8	ARTICULAÇÕES	2	R\$ 60,00	R\$ 120,00
33.01.009-9	GLOBO OCULAR	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
33.01.012-9	ORGÃOS E ESTRUTURAS SURPEFICIAIS	5	R\$ 60,00	R\$ 300,00
33.01.015-3	PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	5	R\$ 90,00	R\$ 450,00
33.01.016-1	PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	10	R\$ 90,00	R\$ 900,00
33.01.020-0	TRANSVAGINAL - CONTROLE OVULAÇÃO VAGINAL	2	R\$ 90,00	R\$ 180,00
33.01.022-6	ESTUDO DE DOIS VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	2	R\$ 350,00	R\$ 700,00
33.01.021-8	ESTUDO DE DOIS VASOS COM DOPPLER PULSADO E CONTINUO CONVENCIONAL	2	R\$ 180,00	R\$ 360,00
33.01.023-4	ESTUDO DE TRÊS OU MAIS VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	5	R\$ 455,00	R\$ 2.275,00
33.01.024-2	DOPPLER COLORIDO: CARÓTIDAS	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
33.01.029-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	5	R\$ 260,00	R\$ 1.300,00

	MEDICINA NÚCLEAR			
31.01.004-0	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO REPOUSO E ESTRESSE			
31.01.005-9	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS-REPOUSO	2	R\$ 1.167,00	R\$ 2.334,00
31.01.006-7	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDIACAS-ESFORÇO	2	R\$ 490,00	R\$ 980,00
31.01.007-5	FLUXO SANGUINEO DAS ESTREMITADES	2	R\$ 685,00	R\$ 1.370,00
31.01.008-3	HEMORRAGIAS ATIVAS	1	R\$ 220,00	R\$ 220,00
31.01.009-1	HEMORRAGIAS NÃO ATIVAS	1	R\$ 270,00	R\$ 270,00
31.02.002-0	CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
31.02.003-8	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO	3	R\$ 270,00	R\$ 810,00
31.02.004-6	CINTILOGRAFIA FÍGADO E VIAS BILIARES	3	R\$ 360,00	R\$ 1.080,00
31.03.001-7	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE (131 I)	3	R\$ 360,00	R\$ 1.080,00
31.03.002-5	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE (99m TC)	3	R\$ 270,00	R\$ 810,00
31.03.003-3	PESQUISA DE METASTASE DO CORPO TOTAL	3	R\$ 270,00	R\$ 810,00
31.03.005-0	TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREOIDE COM T3	6	R\$ 540,00	R\$ 3.240,00
31.03.007-6	CINTILOGRAFIA PARATIREOIDE	10	R\$ 270,00	R\$ 2.700,00
31.04.001-2	CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	3	R\$ 467,00	R\$ 1.401,00
31.04.004-7	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	1	R\$ 395,00	R\$ 395,00
31.04.007-1	ESTUDO RENAL DINÂMICO	1	R\$ 395,00	R\$ 395,00
31.04.008-0	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM DIURÉTICO	8	R\$ 450,00	R\$ 3.600,00
31.04.009-8	RENOGRAMA	8	R\$ 450,00	R\$ 3.600,00
31.06.001-3	CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMITADES	2	R\$ 270,00	R\$ 540,00
31.06.002-1	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	2	R\$ 360,00	R\$ 720,00
31.07.002-7	CISTERNOCINTILOGRAFIA	3	R\$ 360,00	R\$ 1.080,00
31.09.002-8	CINTILOGRAFIA PULMOMAR (INALAÇÃO)	2	R\$ 540,00	R\$ 1.080,00
31.09.003-6	CINTILOGRAFIA PULMOMAR (PERFUSÃO)	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00
31.10.001-5	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (GRAVES)	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00
31.10.002-3	TRATAMENTO HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER)	2	R\$ 540,00	R\$ 1.080,00
31.11.001-0	DACRIOCISTOGRAFIA	2	R\$ 595,00	R\$ 1.190,00
31.11.002-9	ESTUDO DO SHUNT DE LE VEEN	2	R\$ 270,00	R\$ 540,00
31.11.004-5	CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA)	2	R\$ 255,00	R\$ 510,00
31.11.005-3	DENSIOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGETICA (SEGMENTO)	3	R\$ 630,00	R\$ 1.890,00
	TOTAL MEDICINA NÚCLEAR	2	R\$ 110,00	R\$ 220,00
				R\$ 35.115,00
	RADIODIAGNOSTICO			
	CRÂNIO E FACES			
32.01.001-0	CRÂNIO: PA + LATERAL	4	R\$ 80,00	R\$ 320,00
32.01.004-4	MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.01.006-0	ÓRBITAS PA + OBLIQUAS + HIRTZ -	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.01.007-9	SEIOS DA FACE: FN + MN + LATERAL	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.01.008-7	SEIOS DA FACE: MN + LATERAL + HIRPZ	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.01.009-5	SELA TURCA: PA + LATERAL + BRETTON	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
32.01.014-1	ADENÓIDES-LATERAL	3	R\$ 80,00	R\$ 240,00
32.01.015-0	CAVUM - LATERAL + HIRTZ	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
	TOTAL RADIODIAGNOSTICO			R\$ 1.520,00
	BACIA E MEMBROS INFERIOR			
32.04.001-6	BACIA (QUADRIL)	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.002-4	RADIOPELVIMETRIA OBSTÉTRICA OU BACIA EM DUAS POSIÇÕES	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.003-2	ARTICULAÇÃO SACRO E ILÍACA	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.004-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL (CADA LADO)	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
32.04.005-9	COXA	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00

TOTAL ULTRASSONOGRAFIA				R\$ 15.035,00
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
34.01.001-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	10	R\$ 555,00	R\$ 5.550,00
34.00.203-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL	10	R\$ 555,00	R\$ 5.550,00
34.00.203-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE VIAS URINÁRIAS	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULA	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES OMBROS	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES COTOVELO	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES PUNHOS	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACO	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES COXO-FEMURAIS	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
34.01.002-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES JOELHOS E PÉS	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
34.01.003-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
34.01.006-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	15	R\$ 250,00	R\$ 3.750,00
34.01.008-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
34.01.009-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
34.01.010-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PÉLVE OU BACIA	8	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
34.01.011-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE)	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
34.01.012-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
34.01.013-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX PULMONAR	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				R\$ 40.600,00
TOTAL GERAL ANEXO I				R\$ 251.869,00

ANEXO II

CONVENENTE: HOSPITAL SANTO ANTÔNIO – BARBALHA - CE  
CNPJ: 05.795.083\0001-76

	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	CONSULTAS CARDIOLÓGICAS	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
	CONSULTAS NEUROLÓGICAS	6	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
	TOTAL CONSULTAS			R\$ 3.600,00
	EXAMES			
	TESTE ERGOMÉTRICO	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
	HOLTER	10	R\$ 184,00	R\$ 1.840,00
	MAPA	10	R\$ 170,00	R\$ 1.700,00
	ECOCARDIOGRAMA	15	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00
	ELETROCARDIOGRAMA	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00
	ELETROENCEFALOGRAMA	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
	TOTAL EXAMES			R\$ 12.040,00
	RESSONÂNCIA	50	R\$ 600,00	R\$ 30.000,00
	CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	25	R\$ 70,00	R\$ 1.750,00
	ANESTESIAS PARA RESSONÂNCIA	15	R\$ 400,00	R\$ 6.000,00
	TOTAL RESSONÂNCIA			R\$ 37.750,00
	TOMOGRÁFIAS			
	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	4	R\$ 160,00	R\$ 640,00
	TOMOGRAFIA DE COLUNA	4	R\$ 160,00	R\$ 640,00
	TOMOGRAFIA DE FACE	4	R\$ 160,00	R\$ 640,00
	TOMOGRAFIA DE MEMBROS	4	R\$ 160,00	R\$ 640,00
	TOMOGRAFIA DO TÓRAX	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
	TOTAL TOMOGRÁFIAS			R\$ 6.560,00
	ULTRASSONOGRÁFIAS	5	R\$ 60,00	R\$ 300,00
	TOTAL ULTRASSONOGRÁFIAS			R\$ 300,00
	EXAMES CARDIOLÓGICOS			
	CATETERISMO CARDIACO	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL E PERIFÉRICA	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	ANGIOPLASTIA COM STENT CONVENCIONAL	5	R\$ 10.000,00	R\$ 50.000,00
	ANGIOPLASTIA COM STENT FARMACOLÓGICO	5	R\$ 18.000,00	R\$ 90.000,00
	TOTAL EXAMES CARDIOLÓGICOS			R\$ 156.500,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOLÓGICOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
406010650	MARCAPASSO DUPLA CÂMARA	5	R\$ 1.330,83	R\$ 6.654,15
406010676	MARCAPASSO ÚNICO	5	R\$ 1.259,40	R\$ 6.297,00
406030030	ANGIOPLASTIA 01 STENT	2	R\$ 2.048,43	R\$ 4.096,86
406030022	ANGIOPLASTIA 02 STENTS	2	R\$ 2.048,43	R\$ 4.096,86
406010927	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	2	R\$ 8.783,28	R\$ 17.566,56
406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	3	R\$ 8.218,26	R\$ 24.654,78
406010544	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTRAVENTRICULAR (CIV)	2	R\$ 9.678,72	R\$ 19.357,44
406010293	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL	1	R\$ 16.064,76	R\$ 16.064,76
406010803	PLÁSTICA VALVAR	1	R\$ 7.880,21	R\$ 7.880,21
406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA DE VALVA MITRAL	1	R\$ 9.460,82	R\$ 9.460,82
406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	1	R\$ 9.678,72	R\$ 9.678,72
	TOTAL PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOLÓGICOS			R\$ 125.808,16

CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRURGIA GERAL	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
407020039	APENDICECTOMIA	1	R\$ 538,51	R\$ 538,51
408050020	AMPUTAÇÃO PÉ E TARSO	1	R\$ 356,21	R\$ 356,21
409060038	CONIZAÇÃO	4	R\$ 576,69	R\$ 2.306,76
407030050	COLPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2	R\$ 614,15	R\$ 1.228,30
408060212	CISTO DE BEKER / SINOVIAL	1	R\$ 118,93	R\$ 118,93
409040070	CISTO DE EPIDIDIMO	1	R\$ 275,71	R\$ 275,71
401020061	CISTO BRANQUIAL	2	R\$ 452,01	R\$ 904,02
415040027	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	1	R\$ 678,30	R\$ 678,30
410010014	DRENAGEM ABSCESSO DE MAMA	5	R\$ 222,95	R\$ 1.114,75
401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO	2	R\$ 205,54	R\$ 411,08
404020070	EXERESE DE LESÃO NA CAVIDADE ORAL / GLANDULA SALIVAR	4	R\$ 263,74	R\$ 1.054,96
406020167	FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	1	R\$ 686,67	R\$ 686,67
407020276	FISTOLA ANAL	2	R\$ 330,47	R\$ 660,94
407020284	HEMORROIDECTOMIA	2	R\$ 410,72	R\$ 821,44
409040215	HIDROCELE	1	R\$ 334,06	R\$ 334,06
401010499	INCONTINÊNCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	2	R\$ 502,06	R\$ 1.004,12
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	2	R\$ 828,34	R\$ 1.656,68
409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	2	R\$ 1.109,74	R\$ 2.219,48
409040169	ORQUIECTOMIA ATROFIADA DO TESTICULO	2	R\$ 455,16	R\$ 910,32
409060216	OOFORRECTOMIA / PLASTIA	2	R\$ 662,81	R\$ 1.325,62
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	3	R\$ 465,49	R\$ 1.396,47
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	5	R\$ 1.302,22	R\$ 6.511,10
409050083	POSTECTOMIA	5	R\$ 284,85	R\$ 1.424,25
402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2	R\$ 586,76	R\$ 1.173,52
402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	2	R\$ 553,31	R\$ 1.106,62
TOTAL PROCEDIMENTO CIRURGIA GERAL				R\$ 30.218,82

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NEUROLOGICOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
408030011	ARTROSE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR	2	R\$ 3.616,21	R\$ 7.232,42
408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	2	R\$ 2.694,53	R\$ 5.389,06
403010071	CRANIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA CRANIANA	1	R\$ 2.574,85	R\$ 2.574,85
403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	2	R\$ 1.050,07	R\$ 2.100,14
403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	1	R\$ 1.548,95	R\$ 1.548,95
403010012	CRANIOPLASTIA	2	R\$ 1.718,75	R\$ 3.437,50
403040027	DESCOMPRESSÃO NEURO VASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	2	R\$ 3.888,39	R\$ 7.776,78
408030445	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (II OM MAIS NÍVEIS) (HERNIA DE DISCO)	3	R\$ 2.244,47	R\$ 6.733,41
403010098	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA	1	R\$ 1.411,33	R\$ 1.411,33
403010101	DERIVAÇÃO VENTRICULAR P/PERITONEO/ATRIO/PLEURA/RAQUE	1	R\$ 1.950,93	R\$ 1.950,93
408030410	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (II NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO) HERNIA DE DISCO	2	R\$ 2.321,69	R\$ 4.643,38
408030380	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (I NÍVEL C/ MICROSCÓPIO) HERNIA DE DISCO	2	R\$ 2.236,35	R\$ 4.472,70
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (I NÍVEL)	1	R\$ 994,12	R\$ 994,12
403030153	MICROCIRG. P/ TUMOR INTRACRANIANO (C/ TÉCNICA COMPLMENT.)	2	R\$ 4.971,52	R\$ 9.943,04
403040035	MICROCIRURGIA P/ ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR	1	R\$ 3.088,31	R\$ 3.088,31
403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO	1	R\$ 4.726,91	R\$ 4.726,91
403050065	MICROCIRURGIA C/ CORDOTOMIA/MIELOTOMIA A CÉU ABERTO	1	R\$ 1.105,20	R\$ 1.105,20
403030102	MICROCIRURGIA P/ TUMOR MEDULAR	1	R\$ 3.438,39	R\$ 3.438,39
403010144	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO FACIAL	2	R\$ 2.624,06	R\$ 5.248,12
403010187	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR P/ PERITONEO/ATRIO/PLEURA/RAQUE	1	R\$ 1.807,83	R\$ 1.807,83
403010241	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FISTULA LIQUORICA	1	R\$ 2.624,06	R\$ 2.624,06
403010322	TRAT. CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	1	R\$ 1.548,95	R\$ 1.548,95
403010268	TRAT. CIR. FRATURA CRÂNIO C/ AFUNDAMENTO	2	R\$ 1.548,95	R\$ 3.097,90
403010306	TRAT. CIR. HEMATOMA SUB DURAL AGUDO	1	R\$ 1.950,93	R\$ 1.950,93
403010276	TRAT. CIR. HEMATOMA EXTRADURAL	1	R\$ 1.950,23	R\$ 1.950,23
403010284	TRAT. CIR. HEMATOMA INTRACEREBRAL	1	R\$ 1.703,24	R\$ 1.703,24
403010314	TRATAMENTO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICA	1	R\$ 1.950,93	R\$ 1.950,93
403020131	TRAT. MICROCIRG. DO TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO/NEURO MA	3	R\$ 596,93	R\$ 1.790,79
403040078	MICRO CIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA	1	R\$ 4.494,81	R\$ 4.494,81
403050073	RIZOTOMIA PERCUTÂNEA	1	R\$ 2.052,25	R\$ 2.052,25
TOTAL PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NEUROLOGICOS				R\$ 102.787,46

ANEXO III

CONVENENTE: INSTITUTO MADRE TEREZA DE APOIO A VIDA

CNPJ: 06.272.659\0001-83

	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	CIRURGIA OBSTETRICA	22	R\$ 2.700,00	R\$ 60.000,00
	TOTAL			R\$ 60.000,00
	TOTAL GERAL ANEXO III			R\$ 60.000,00