



## 8º TERMO ADITIVO

### Convênio nº 05/2017 – SMS

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS Municipal, doravante denominado simplesmente **SECRETARIA**, e de outro o Hospital Filantrópico, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO** doravante denominado simplesmente **HOSPITAL**, resolvem em comum acordo aditar o Convênio nº 05/2017 – SMS, celebrado em 01 de dezembro de 2017, nos seguintes termos:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

O presente tem por objeto manter a integração do HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, a fim de promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

O presente convênio, conforme aprovado na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 12 de novembro de 2019, terá sua vigência prorrogada de 01 de dezembro de 2019 até 30 de novembro de 2020, podendo, de comum acordo entre as partes, mediante termo aditivo, haver alteração ou renovação do ajuste, observados os limites e condições legais.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

3.1 O valor global estimado deste Termo Aditivo será de R\$ 67.336.642,32 (sessenta e sete milhões, trezentos e trinta e seis mil, seiscientos e quarenta e dois reais e trinta e dois centavos), conforme abaixo especificado:

VALORES DE DEZEMBRO DE 2019 À NOVEMBRO DE 2020		
Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Global (12 meses)
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.611.386,86</b>	<b>R\$ 67.336.642,32</b>
Pós-fixado – Alta Complexidade	R\$ 2.201.235,57	R\$ 26.414.826,84
Pós-fixado – FAEC	R\$ 25.995,24	R\$ 311.942,88
Pré-fixado – Média Complexidade	R\$ 3.384.156,05	R\$ 40.609.872,60



3.2 O valor global estimado fica distribuído conforme a programação orçamentária estabelecida no Plano de Trabalho apresentado pelo HOSPITAL e na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que onera o Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.


#### CLÁUSULA QUARTA

Ficam mantidas as demais cláusulas do Convênio.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo em 03 (três) vias.

São José do Rio Preto,

28 NOV 2019

  
ALDENIS ALBANEZE BORIM  
SECRETÁRIO MUNICIPAL SAÚDE

  
JOSÉ NADIM CURY  
PROVEDOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S. J. RIO PRETO



**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): **05/2017 – SMS (8º Termo Aditivo)**

**OBJETO: Prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal.**

ADVOGADO(S)/Nº OAB: (\*) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: São José do Rio Preto,

28 NOV 2019

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **Aldenís Albaneze Borim.**

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 785.663.048-53 RG: 6.498.064-9

Data de Nascimento: 20/02/1955

Endereço Residencial Completo: Rua Coronel Spihola de Castro, nº 4365, Apto. 124-A, Centro,

CEP: 15.015-500 – São José do Rio Preto – SP

E-mail institucional: smsaude@nopreto.sp.gov.br

E-mail pessoal: aldenis@famerp.br

Telefone: (17) 3216-9740

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **Aldenis Albaneze Borim.**

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 785.663.048-53      RG: 6.498.064-9

Data de Nascimento: 20/02/1955

Endereço Residencial Completo: Rua Coronel Spinola de Castro, nº 4365, Apto. 124-A, Centro,

CEP: 15.015-500 – São José do Rio Preto – SP.

E-mail institucional: smsaude@riopreto.sp.gov.br

E-mail pessoal: aldenis@famerp.br

Telefone: (17) 3216-9740

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: **José Nadim Cury**

Cargo: Provedor

CPF: 002.545.948-16      RG: 7.770.895

Data de Nascimento: 01/09/1955

Endereço residencial completo: Rua Prudente de Moraes, nº 2247, Boa Vista

CEP: 15.025-045 – São José do Rio Preto – SP.

E-mail institucional: administracao@santacasariopreto.com.br

E-mail pessoal: provedoria@santacasariopreto.com.br

Telefone(s): (17) 2139-9258

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



# PLANO DE TRABALHO

## 8º Termo Aditivo

O Presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal.



## 1 Dados Cadastrais da Entidade – Proponente

### 1.1 Entidade

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

### 1.2 CNPJ

59.981.712/0001-81

### 1.3 Endereço

Rua Fritz Jacobs, nº 1236, Boa Vista, São José do Rio Preto – SP.

CEP: 15.025-500.

### 1.4 Telefone

(17) – 2139-9258

### 1.6 e-mail

administracao@santacasariopreto.com.br

## 2 Dados Cadastrais do Dirigente da Entidade

### 2.1 Nome

José Nadim Cury

### 2.2 Cargo

Provedor



**2.3 Data de Posse**

14/02/2016

**2.4 CPF**

002.545.948-16

**2.5 RG**

7.770.895

**2.6 Email**

administracao@santacasariopreto.com.br

**3 Dados Cadastrais do Concedente**

**3.1 Órgão**

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto

**3.2 CNPJ**

46.588.950/0001-80

**3.3 Endereço da Sede do Órgão**

Av. Alberto Andaló, nº 3.030 – Bairro Centro, São José do Rio Preto, SP - CEP 15.015-000.

**3.4 Telefone**

(17) - 3216- 9753

**3.5 Nome do responsável pelo Órgão**

Aldenís Albaneze Borim



### 3.6 Cargo

Secretário Municipal de Saúde

## 4 Identificação do Objeto

### 4.1. Título do Projeto

Prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal.

### 4.2 Objeto a ser Executado

O presente tem por objeto manter a integração do HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, a fim de promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP

### 4.3 População Alvo

Os municípios de São José do Rio Preto, prioritariamente a população que utiliza os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.



#### 4.4 Justificativa da Proposição.

Com a efetivação do Sistema Único de Saúde – SUS, o Município passa a ser responsável pelas ações de assistência em saúde, prevenção e promoção de qualidade de vida.

Diante do aprofundamento do diagnóstico de situação de saúde e uma melhor compreensão dos fatores determinantes do atual quadro epidemiológico, amplia-se a necessidade de intervenções imediatas no sentido de interferir positivamente no quadro de morbidade e mortalidade do Município.

As demandas urgentes, tanto na assistência quanto nas ações de prevenção exigem da gestão respostas rápidas do Estado que frequentemente não são alcançadas com sua estrutura.

Também a lógica de financiamento pelo Ministério da Saúde com repasses de recursos de investimento e custeio têm exigido a estruturação de serviços, programas e arranjos institucionais que têm como pré-condição a estruturação de equipes para a manutenção do atendimento integral ao usuário do Sistema de Saúde.

Portanto o proponente, que é prestador de serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município, cumprindo todas as obrigações determinadas em cláusulas dos instrumentos de convênio, com capacidade instalada e corpo técnico adequado para atender de forma complementar as demandas existentes, cuja estrutura própria do Município se demonstra insuficiente para a execução.

Ademais, o proponente se compromete ao cumprimento das legislações vigentes e auxiliar no acompanhamento e controle dos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo flexível quanto à aplicação de parâmetros propostos pelo Gestor do SUS e impostos pela legislação pertinente na realização dos ajustes necessários ao enquadramento no perfil epidemiológico.



## 5 Cronograma de Execução

### 5.1 Meta

Manutenção e fortalecimento dos serviços de assistência à saúde na Média e Alta Complexidade de forma integrada, visando o atendimento complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

### 5.2 Etapa/Fase

Execução e monitoramento das ações dos serviços complementares ao Sistema Único de Saúde – SUS na Média e Alta Complexidade, visando garantir o funcionamento das atividades de rotina além do incremento, resolutividade e integralidade das ações.

### 5.3 Especificações

Manter e incrementar os serviços de saúde e operacionalizar a assistência prestada na Média e Alta Complexidade, através dos atendimentos discriminados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO e no Documento Descritivo, ambos aprovados previamente pelas partes.

#### 5.3.1 Indicadores Físicos

- a) 1.941 (um mil, novecentos e quarenta e um) procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial por mês;
- b) 198 (cento e noventa e oito) procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar por mês;
- c) 105 (cento e cinco) procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC por mês;
- d) 36.001 (trinta e seis mil e um) procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial por mês;



- e) 1.290 (um mil, duzentos e noventa) procedimentos de Média Complexidade Hospitalar por mês.

A especificação dos procedimentos que serão realizados mensalmente está contida na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que é parte integrante deste Plano de Trabalho.

A meta estabelecida no item “c” é meramente uma expectativa, visto que tais procedimentos não estão inseridos no Teto da Média e Alta Complexidade do Município, cujo alcance não será exigido, salvo acordo posterior entre as partes.

### 5.3.2 Estimativa de Custeio para o Desenvolvimento das ações de saúde

- Até R\$ 5.611.386,86 (cinco milhões, seiscentos e onze mil, trezentos e oitenta e seis reais e oitenta e seis centavos) por mês, da competência 12/2019 à competência 11/2020.

Para valores pós-fixados, o repasse será por competência, de acordo com a efetiva realização dos serviços pactuados estabelecidos na Ficha de Programação Orçamentária - FPO.

Para os valores pré-fixados de produção e para o incentivo municipal, o repasse será por competência, dentro das Normas estabelecidas pela Portaria nº 3410/2013, do Ministério da Saúde, vinculado ao alcance das “METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS” estabelecidas para este ajuste.

Para os valores dos incentivos vinculados ao Ministério da Saúde, o valor será repassado por competência, dentro das Normas próprias estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

### 5.3.3 Início

Dezembro de 2019

### 5.3.4 Término

Novembro de 2020



## 6 Plano de Aplicação

### 6.1 Natureza da Despesa

Despesas diretas para a execução do ajuste.

#### 6.1.1 Especificação

Despesas com ações diretas vinculadas ao objeto conveniado.

#### 6.1.2 Valor total estimado de repasse pela Concedente (Prefeitura)

Até R\$ 67.336.642,32 (sessenta e sete milhões, trezentos e trinta e seis mil, seiscentos e quarenta e dois reais e trinta e dois centavos).

#### 6.1.3 Valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções

Relacionamos abaixo os valores estimados relativos às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, cujas eventuais alterações serão imediatamente informadas à Secretaria Municipal de Saúde:

1) Valor da Isenção usufruída pela pessoa jurídica – Folha de Pagamento e Terceiros – CNPJ 59.981.712/0001-81 – Ano de 2018

Contribuição Patronal 20%	RAT – Média de 3%	Terceiros (outras entidades) 5,8%	TOTAL
R\$ 7.441.143,68	R\$ 1.019.530,36	R\$ 1.971.092,04	R\$ 10.431.766,08

2) Outros Auxílios e subvenções – Ano de 2018

Convênio 538/2016	R\$ 3.501.225,00
Convênio 878/2018	R\$ 935.000,00
Convênio 004/2018	R\$ 500.000,00
TOTAL	R\$ 4.936.225,00

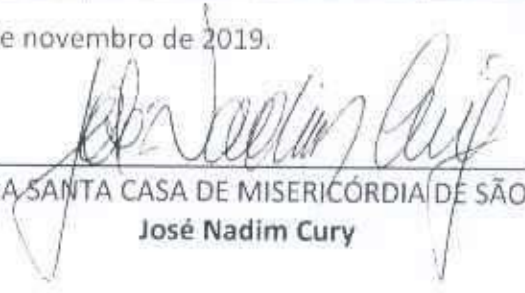


## 7 Cronograma de Desembolso

### 7.1 Concedente (Prefeitura)

Meta	12/2019	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020
Alta Complexidade Ambulatorial	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29
Alta Complexidade Hospitalar	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28
Fundo de Ações Estratégias e Compensação - FAEC	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24
Média Complexidade Ambulatorial	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90
Média Complexidade Hospitalar	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29
Incentivos (Ministério da Saúde)	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25
Incentivos (Municipal)	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61
<b>TOTAL</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>
Meta	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020
Alta Complexidade Ambulatorial	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29	1.192.121,29
Alta Complexidade Hospitalar	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28	1.009.114,28
Fundo de Ações Estratégias e Compensação - FAEC	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24	25.995,24
Média Complexidade Ambulatorial	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90	467.145,90
Média Complexidade Hospitalar	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29	1.135.065,29
Incentivos (Ministério da Saúde)	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25	932.181,25
Incentivos (Municipal)	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61	849.763,61
<b>TOTAL</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>	<b>5.611.386,86</b>

São José do Rio Preto, 22 de novembro de 2019.

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
José Nadim Cury

**SANTA CASA - Programação Orçamentária Novembro de 2019**

<b>Pós-Fixado</b>			<b>Valor Mensal</b>
Alta Complexidade AMBULATORIAL	1.941	R\$	1.192.121,29
Alta Complexidade HOSPITALAR	198	R\$	1.009.114,28
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	105	R\$	25.995,24
<b>Subtotal Alta Complexidade</b>	<b>2.244</b>	<b>R\$</b>	<b>2.227.230,81</b>
<b>Pré-Fixado</b>			<b>Valor Mensal</b>
Média Complexidade Ambulatorial (Série Histórica definida em Portaria específica)	36.001	R\$	467.145,90
Média Complexidade Hospitalar (Série Histórica definida em Portaria específica)	1.290	R\$	1.135.065,29
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 175 DE 29 DE JANEIRO DE 2014 E PORTARIA GM Nº 3136 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013 ( Portarias atuais)		R\$	544.595,97
INTEGRASUS Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 504 DE 7 DE MARÇO DE 2007		R\$	23.278,96
Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 961, DE 10 DE JULHO DE 2015 - RESIDÊNCIA MÉDICA		R\$	24.000,00
Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 3218 de 29 de dezembro de 2016 RUE - QUALIFICAÇÃO PORTA DE ENTRADA		R\$	200.000,00
Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 3218 de 29 de dezembro de 2016 RUE - QUALIFICAÇÃO UTI		R\$	114.335,52
Recursos Financeiros Federal PORTARIA GM Nº 3094 de 28 de dezembro de 2016 REFERENTE AO ALCANCE DE META DE DIAGNÓSTICO EM ONCOLOGIA ***		R\$	25.970,80
Recursos Financeiros Estadual - Pró Santa Casa ( contrapartida )		R\$	77.558,83
Incentivo Municipal de Alcance de Meta Quanti - Qualitativas		R\$	772.204,78
<b>Subtotal</b>	<b>37.291</b>	<b>R\$</b>	<b>3.384.156,05</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>39.535</b>	<b>R\$</b>	<b>5.611.386,86</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

SANTA CASA - Média Complexidade Ambulatorial (Novembro_2019)	Vi. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	1	R\$ 14,10
0201010151 BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33	1	R\$ 18,33
0201010178 BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 46,19	1	R\$ 46,19
0201010194 BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R\$ 19,06	1	R\$ 19,06
0201010216 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	R\$ 71,15	1	R\$ 71,15
0201010224 BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	1	R\$ 46,19
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R\$ 114,36	1	R\$ 114,36
0201010372 BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	1	R\$ 25,83
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	10	R\$ 923,80
0201010437 BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	R\$ 46,19	1	R\$ 46,19
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	34	R\$ 806,82
0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 21,56	1	R\$ 21,56
0201010585 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	1	R\$ 66,48
0201010607 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	7	R\$ 980,00
0201010631 PUNCAO LOMBAR	R\$ 7,04	1	R\$ 7,04
0201010640 PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 13,25	1	R\$ 13,25
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	1	R\$ 18,33
0201020017 COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	R\$ 2,80	0	R\$ -
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	R\$ -	125	R\$ -
<b>SUBTOTAL</b>		<b>190</b>	<b>R\$ 3.238,68</b>

PROCEDIMENTOS	Vi. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0202 Exames Laboratoriais		10.477	R\$ 72.102,11
<b>SUBTOTAL</b>		<b>10.477</b>	<b>R\$ 72.102,11</b>

PROCEDIMENTOS	Vi. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97	430	R\$ 2.997,10
0203010043 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	6	R\$ 212,04
0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 7,30	1.550	R\$ 11.315,00
0203020022 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	4	R\$ 172,84
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 24,00	1.730	R\$ 41.520,00
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	45	R\$ 2.062,35
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	25	R\$ 2.300,00
0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	35	R\$ 840,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3.825</b>	<b>R\$ 61.419,33</b>

PROCEDIMENTOS	Vi. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	2	R\$ 16,76
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	5	R\$ 41,90
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	31	R\$ 213,28
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	27	R\$ 203,04
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	21	R\$ 175,98
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	42	R\$ 307,44
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	0	R\$ -
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	13	R\$ 108,29
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	86	R\$ 704,34
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	285	R\$ 3.123,60
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	0	R\$ -
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	55	R\$ 503,80

0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$	9,73	58	R\$	564,34
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$	7,80	10	R\$	78,00
0204030030	MAMOGRAFIA	R\$	22,50	22	R\$	495,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$	8,37	17	R\$	142,29
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$	7,98	1	R\$	7,98
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$	9,50	371	R\$	3.524,50
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$	6,88	475	R\$	3.268,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$	45,00	950	R\$	42.750,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$	6,42	40	R\$	256,80
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$	7,40	9	R\$	66,60
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$	7,77	39	R\$	303,03
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$	7,40	38	R\$	281,20
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$	5,90	42	R\$	247,80
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$	5,62	2	R\$	11,24
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$	6,30	104	R\$	655,20
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$	6,00	19	R\$	114,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$	7,98	95	R\$	758,10
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	6,91	94	R\$	649,54
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$	10,73	2	R\$	21,46
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 (INCIDENCIAS)	R\$	15,30	115	R\$	1.759,50
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	7,17	38	R\$	272,46
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$	57,40	1	R\$	57,40
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$	7,77	19	R\$	147,63
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$	7,77	61	R\$	473,97
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$	7,77	4	R\$	31,08
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$	6,50	112	R\$	728,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	7,77	199	R\$	1.546,23
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	6,50	39	R\$	253,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	8,94	68	R\$	607,92
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	6,78	252	R\$	1.708,56
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$	7,16	10	R\$	71,60
0204060241	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$	9,29	0	R\$	-
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$	6,78	149	R\$	1.010,22
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	8,94	88	R\$	786,72
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$	9,29	0	R\$	-
<b>SUBTOTAL</b>			<b>4.110</b>		<b>R\$</b>	<b>69.048,30</b>

PROCEDIMENTOS	VI. Unitário SIGTAP	F.P.O.		
		FISICO	FINANCEIRO	
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	100	R\$ 3.994,00
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	250	R\$ 9.900,00
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 14,81	200	R\$ 2.962,00
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	862	R\$ 32.712,90
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	80	R\$ 1.936,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	160	R\$ 3.872,00
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	4	R\$ 96,80
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	60	R\$ 1.452,00
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	8	R\$ 193,60
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	54	R\$ 1.306,80
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	75	R\$ 1.815,00
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	50	R\$ 1.210,00
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40
0205070178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	4	R\$ 96,80
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	100	R\$ 2.420,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2.024</b>		<b>R\$ 64.379,30</b>

PROCEDIMENTOS	VI. Unitário SIGTAP	F.P.O.		
		FISICO	FINANCEIRO	
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 90,68	1	R\$ 90,68

0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	60	R\$ 6.759,60
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	95	R\$ 4.575,20
0209010045 LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	0	R\$ -
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	1	R\$ 23,13
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	1	R\$ 18,00
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	4	R\$ 144,08
0209040025 LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	20	R\$ 942,80
<b>SUBTOTAL</b>		<b>182</b>	<b>R\$ 12.553,49</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	901	R\$ 4.640,15
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	10	R\$ 300,00
0211020060 TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	60	R\$ 1.800,00
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	700	R\$ 1.183,00
0211050083 ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00	40	R\$ 1.080,00
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	25	R\$ 606,00
0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	300	R\$ 12.000,00
0211060054 CERATOMETRIA	R\$ 3,37	325	R\$ 1.095,25
0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	5	R\$ 50,55
0211060119 GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	80	R\$ 539,20
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	480	R\$ 11.635,20
0211060143 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	25	R\$ 606,00
0211060151 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	1	R\$ 3,37
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	155	R\$ 3.825,40
0211060186 RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	40	R\$ 2.560,00
0211060259 TONOMETRIA	R\$ 3,37	165	R\$ 556,05
0211060267 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,24	25	R\$ 606,00
0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	150	R\$ 616,50
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	160	R\$ 2.161,60
0211080012 ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	0	R\$ -
0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	60	R\$ 457,20
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3.707</b>	<b>R\$ 46.321,47</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	400	R\$ 2.520,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	5.300	R\$ 53.000,00
0301010102 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIACÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	R\$ 57,74	120	R\$ 6.928,80
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	250	R\$ 3.117,50
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	2.200	R\$ 24.200,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 11,00	550	R\$ 6.050,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 13,00	50	R\$ 650,00
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	1.650	R\$ 1.039,50
0303050012 ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	330	R\$ 5.854,20
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 5,63	35	R\$ 197,05
0303090073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 25,31	40	R\$ 1.012,40
0303090090 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 22,21	10	R\$ 222,10
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	R\$ 40,68	60	R\$ 2.440,80
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	R\$ 41,93	30	R\$ 1.257,90
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	R\$ 41,63	25	R\$ 1.040,75
<b>SUBTOTAL</b>		<b>11.050</b>	<b>R\$ 109.531,00</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	F.P.O.	
		FISICO	FINANCEIRO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	10	R\$ 231,60
0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	40	R\$ 225,20
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	5	R\$ 132,10
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 28,00	7	R\$ 196,00
0405010010 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	3	R\$ 611,22
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R\$ 78,75	5	R\$ 393,75
0405010141 SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	3	R\$ 611,22
0405010168 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	5	R\$ 114,65
0405010184 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	15	R\$ 1.431,30
0405010206 PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14	1	R\$ 19,14
0405030053 INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	7	R\$ 575,96
0405030193 PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 300,60	8	R\$ 2.404,80
0405040199 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	2	R\$ 232,84
0405040202 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	2	R\$ 898,88
0405050020 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 78,75	65	R\$ 5.118,75
0405050089 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	3	R\$ 246,84
0405050151 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83	2	R\$ 2.225,66
0405050194 IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	10	R\$ 450,00
0405050224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 436,44	2	R\$ 872,88
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	5	R\$ 125,00
0405050321 TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	2	R\$ 1.796,70
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	20	R\$ 4.191,00
0407010254 RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	70	R\$ 2.088,80
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R\$ 38,74	2	R\$ 77,48
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R\$ 35,20	2	R\$ 70,40
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 28,42	15	R\$ 426,30
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27	125	R\$ 2.783,75
<b>SUBTOTAL</b>		<b>436</b>	<b>R\$ 28.552,22</b>

**TOTAL GERAL**

**36.001**

**R\$ 467.145,90**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

SANTA CASA - Alta Complexidade Ambulatorial Novembro/2019	Vl. Unitário SIGTAP	FPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0201010547 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	R\$ 97,00	15	R\$ 1.455,00
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	9	R\$ 495,90
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	3	R\$ 260,28
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	11	R\$ 1.112,10
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	1	R\$ 86,76
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	13	R\$ 1.127,75
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	13	R\$ 1.127,75
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	51	R\$ 4.969,44
0206010095 TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	2	R\$ 4.214,44
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	2	R\$ 173,50
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	65	R\$ 8.866,65
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	58	R\$ 8.040,54
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	2	R\$ 173,50
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	56	R\$ 7.763,28
<b>SUBTOTAL</b>		<b>302</b>	<b>R\$ 39.953,64</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	FPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	1	R\$ 268,75
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	7	R\$ 1.881,25
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	26	R\$ 6.987,50
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	50	R\$ 13.437,50
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	13	R\$ 3.493,75
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	95	R\$ 25.531,25
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCA	R\$ 268,75	3	R\$ 806,25
0207020019 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 361,25	5	R\$ 1.806,25
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	12	R\$ 3.225,00
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	3	R\$ 806,25
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	40	R\$ 10.750,00
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	30	R\$ 8.062,50
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	R\$ 268,75	2	R\$ 537,50
<b>SUBTOTAL</b>		<b>317</b>	<b>R\$ 85.656,25</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	FPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0208010025 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	130	R\$ 53.107,60
0208010033 CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 383,07	130	R\$ 49.799,10
0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	0	R\$ -
0208040056 CINTILOGRAFIA RENAL/RENÓGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	1	R\$ 133,03
0208040102 ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	1	R\$ 165,24
0208050035 CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	62	R\$ 11.841,38
0208070036 CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 128,12	1	R\$ 128,12
0208070044 CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	1	R\$ 130,50
0208080040 LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	8	R\$ 1.130,64
<b>SUBTOTAL</b>		<b>334</b>	<b>R\$ 116.435,61</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	FPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0209010061 VIDEO LAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	1	R\$ 95,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>R\$ 95,00</b>

PROCEDIMENTOS	VI. Unitário SIGTAP	EPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0211020010 CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72	50	R\$ 30.735,00
0301130019 AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	R\$ 31,50	60	R\$ 1.890,00
<b>SUBTOTAL</b>		110	R\$ 32.626,00

PROCEDIMENTOS	VI. Unitário SIGTAP	EPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0303120061 TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70	1	R\$ 443,70
<b>SUBTOTAL</b>		1	R\$ 443,70

PROCEDIMENTOS	VI. Unitário SIGTAP	EPO	
		FISICO	FINANCEIRO
0304010340 NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	R\$ 22,00	30	R\$ 660,00
0304010367 RADIOTERAPIA DE CABECA E PESCOÇO	R\$ 4.168,00	5	R\$ 20.840,00
0304010375 RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 4.148,00	5	R\$ 20.740,00
0304010383 RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	R\$ 3.563,00	5	R\$ 17.815,00
0304010391 RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	R\$ 3.118,00	4	R\$ 12.472,00
0304010405 RADIOTERAPIA DE PELE	R\$ 2.310,00	10	R\$ 23.100,00
0304010413 RADIOTERAPIA DE MAMA	R\$ 5.904,00	15	R\$ 88.560,00
0304010421 RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	R\$ 4.608,00	4	R\$ 18.432,00
0304010430 BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	R\$ 4.150,00	6	R\$ 24.900,00
0304010448 RADIOTERAPIA DE PÊNIS	R\$ 4.630,00	2	R\$ 9.260,00
0304010456 RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00	10	R\$ 58.380,00
0304010464 BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA	R\$ 5.838,00	4	R\$ 23.352,00
0304010472 RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	R\$ 4.093,00	2	R\$ 8.186,00
0304010480 RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	R\$ 3.273,00	1	R\$ 3.273,00
0304010502 RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 3.278,00	1	R\$ 3.278,00
0304010510 RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	R\$ 5.035,00	1	R\$ 5.035,00
0304010529 RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$ 2.439,00	2	R\$ 4.878,00
0304010537 RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	R\$ 1.729,00	5	R\$ 8.645,00
0304010545 RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	R\$ 4.168,00	3	R\$ 12.504,00
0304010553 RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	R\$ 3.159,00	1	R\$ 3.159,00
0304010561 RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	R\$ 1.729,00	2	R\$ 3.458,00
0304010570 RADIOTERAPIA DE QUELÓIDE E GINECOMASTIA	R\$ 953,00	3	R\$ 2.859,00
0304010588 RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	R\$ 593,00	2	R\$ 1.186,00
<b>SUBTOTAL RADIOTERAPIA</b>		123	R\$ 374.972,00
0304020010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00	6	R\$ 13.344,00
0304020028 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00	14	R\$ 31.136,00
0304020044 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	2	R\$ 1.143,00
0304020052 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00	4	R\$ 7.944,00
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50	103	R\$ 31.054,50
0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65	33	R\$ 35.067,45
0304020095 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00	3	R\$ 6.672,00
0304020109 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00	4	R\$ 8.896,00
0304020133 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	5	R\$ 8.500,00
0304020141 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.378,90	30	R\$ 71.367,00
0304020168 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304020176 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	R\$ 571,50	3	R\$ 1.714,50
0304020184 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$ 571,50	5	R\$ 2.857,50
0304020192 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304020206 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$ 800,00	6	R\$ 4.800,00
0304020214 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00	7	R\$ 7.700,00
0304020222 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00	3	R\$ 3.300,00

0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	R\$ 1.080,00	1	R\$ 1.080,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 1.062,65	1	R\$ 1.062,65
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$ 17,00	3	R\$ 51,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 301,50	135	R\$ 40.702,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 79,75	4	R\$ 319,00
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE AVANÇADO	R\$ 427,50	2	R\$ 855,00
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	11	R\$ 18.700,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	2	R\$ 3.400,00
0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	R\$ 640,00	1	R\$ 640,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	R\$ 150,00	14	R\$ 2.100,00
0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	R\$ 1.800,00	3	R\$ 5.400,00
0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGUÍNEO	R\$ 80,75	1	R\$ 80,75
0304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA)	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 17,00	3	R\$ 51,00
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	R\$ 640,00	1	R\$ 640,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA	R\$ 427,50	4	R\$ 1.710,00
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA	R\$ 1.715,60	1	R\$ 1.715,60
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	R\$ 17,00	1	R\$ 17,00
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	R\$ 1.400,00	12	R\$ 16.800,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$ 1.300,00	3	R\$ 3.900,00
0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$ 800,00	3	R\$ 2.400,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINJE/ OROFARINJE /CAVIDADE ORAL	R\$ 1.300,00	2	R\$ 2.600,00
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	R\$ 1.300,00	3	R\$ 3.900,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINJE	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$ 1.100,00	3	R\$ 3.300,00
0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$ 1.100,00	2	R\$ 2.200,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	R\$ 1.300,00	2	R\$ 2.600,00
0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$ 1.300,00	0	R\$ -
0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	R\$ 1.300,00	5	R\$ 6.500,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$ 1.400,00	3	R\$ 4.200,00
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$ 301,50	1	R\$ 301,50
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$ 1.300,00	1	R\$ 1.300,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	R\$ 2.224,00	6	R\$ 13.344,00
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$ 427,50	1	R\$ 427,50
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$ 79,75	39	R\$ 3.110,25
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 800,00	14	R\$ 11.200,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 800,00	20	R\$ 16.000,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 79,75	13	R\$ 1.036,75
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 79,75	40	R\$ 3.190,00
0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$ 571,50	4	R\$ 2.286,00

0304050202 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00
0304050229 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	R\$ 1.600,00	1	R\$ 1.600,00
0304050253 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304050261 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$ 571,50	1	R\$ 571,50
0304050342 HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIODERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$ 301,50	4	R\$ 1.206,00
0304060011 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	R\$ 1.258,64	1	R\$ 1.258,64
0304060070 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	R\$ 2.300,00	1	R\$ 2.300,00
0304060135 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304060224 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	R\$ 800,00	1	R\$ 800,00
0304070017 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00	2	R\$ 3.400,00
0304090050 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREÓIDE( 30mCi)	R\$ 443,70	1	R\$ 443,70
<b>SUBTOTAL</b>		<b>620</b>	<b>R\$ 439.316,29</b>

PROCEDIMENTOS	Vl. Unitário SIGTAP	PROPOSTA	
		FÍSICO	FINANCEIRO
0405050372 FACIEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60	133	R\$ 102.622,80
<b>SUBTOTAL</b>		<b>133</b>	<b>R\$ 102.622,80</b>

<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1941</b>	<b>R\$ 1.192.121,29</b>
--------------------	-------------	-------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SANTA CASA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA HOSPITALAR  
NOVEMBRO DE 2019

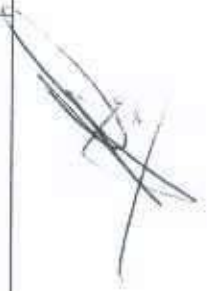
INTERNAÇÃO

	AIH/MÊS	R\$	FINANCEIRO
CIRURGIA	437	R\$	402.034,78
PEDIATRIA	85	R\$	87.237,68
OBSTETRICA	282	R\$	154.861,04
CLÍNICA	486	R\$	490.931,79
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>1.290</b>	<b>R\$</b>	<b>1.135.065,29</b>
ALTA COMPLEXIDADE GERAL	25	R\$	124.226,66
AC ORTOPEdia	13	R\$	51.197,28
AC NEUROLOGIA	9	R\$	46.815,90
AC ONCOLOGIA	57	R\$	164.050,13
AC CARDIOLOGIA	94	R\$	622.824,31
<b>TOTAL ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>198</b>	<b>R\$</b>	<b>1.009.114,28</b>
<b>TOTAL HOSPITALAR</b>	<b>1.488</b>	<b>R\$</b>	<b>2.144.179,57</b>
Port GM 4032/10 - Cirurgia Torácica - R\$ 12.866,57 ANO / R\$ 1072,21 MÊS			
Port GM 3429/10 - Cirurgia Cardíaca - R\$ 422.628,16 ANO / R\$ 35.219,01 MÊS			
Port GM 3163/11 - Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - R\$ 95.958,00 ANO / R\$ 7.996,50 MÊS			

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 SANTA CASA  
 FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS - FAEC  
 NOVEMBRO 2019

FAEC AMBULATORIAL		FISICO / MÊS	VL-SIGTAP	FINANCEIRO
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	50		R\$ 2.400,00
<b>FAEC MÉDIA</b>		<b>50</b>		<b>R\$ 2.400,00</b>
05.06.01.001-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	2		R\$ 230,00
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	43		R\$ 12.933,54
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	5		R\$ 1.963,10
<b>FAEC ALTA</b>		<b>50</b>		<b>R\$ 15.126,64</b>

FAEC - HOSPITALAR		FISICO / MÊS	FINANCEIRO
05.05.01.001-4	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	1	R\$ 2.622,86
05.05.01.005-7	TRANSPLANTE DE CORNEA	2	R\$ 3.587,14
05.05.01.011-9	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)	1	R\$ 1.129,30
05.05.01.010-0	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	1	R\$ 1.129,30
<b>TOTAL FAEC</b>		<b>5</b>	<b>R\$ 8.468,60</b>



**ANEXO II Portaria GM Nº 3444 de 29 de dezembro de 2016**

<b>Código</b>	<b>procedimento</b>
0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE
0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO
0201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO
0201010194	BIOPSIA DE FARINGE
0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO
0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA
0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
0209010037	E S O F A G O G A S T R O D U O D E N O S C O P I A
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010053	R E T O S S I G M O I D O S C O P I A
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA.
0209010045	L A P A R O S C O P I A
0209010061	V I D E O L A P A R O S C O P I A
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
0205020038	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,VIAS BILIARES)
0205020046	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054	ULTRASONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020119	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205020127	ULTRASONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020160	ULTRASONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0201010640	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA
0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
0201020017	COLETA DE LAVADO BRONCOALVEOLAR
0211040029	COLPOSCOPIA



ESPECIALIDADES CONTRATADAS	QTDE
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	550
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA	250
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	200
CONSULTA EM NEUROLOGIA	150
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	550
CONSULTA EM ORTOPEDIA	650
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	300
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	410
CONSULTA EM UROLOGIA	160
CONSULTA PRE ANESTESICA	350
CONSULTA EM ORTOPEDIA AMBULATORIO DE MAO	90
CONSULTA EM GINECOLOGIA	250
CONSULTA EM MASTOLOGIA	40
CONSULTA EM HEMATOLOGIA CLINICA	50
CONSULTA EM ENDÓCRINO	50
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLINICA	150
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	30
CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA	80
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRÉ OPERATÓRIO	150
CONSULTA EM ANGIOPLASTIA	60
CONSULTA EM CARDIOVASCULAR	150
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	300
CONSULTA EM MARCAPASSO	100
CONSULTA EM PROCTOLOGIA	40
CONSULTA EM INFECTOLOGIA	40
CONSULTA EM HEPATOLOGIA	20
CONSULTA EM BUCO MAXILO	20
CONSULTA EM ANTICOAGULAÇÃO	110
TOTAL	5300

A PROPOSTA NECESSÁRIA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE É A DESCRITA NA PLANILHA AO LADO.

O PROCESSO DE TRABALHO DO FLUXO DE ATENDIMENTO SERÁ REALIZADO DA MESMA FORMA QUE O PACTUADO COM OS OUTROS PRESTADORES SUS, OU SEJA, 60 % SERIA AGENDADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL E 40% SERIA AGENDADO PELA SANTA CASA PARA ATENDER A DEMANDA DE RETORNO.

ESSE PROCESSO DE TRABALHO DEVE-SE AO FATO DESTA GESTÃO TER COMO META O MONITORAMENTO DA PORTA DE ENTRADA DO SUS.

