



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

**CONTRATO DE PROGRAMA Nº 002/2025
PROC. ADM. Nº 000006/2025**

CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PONTO BELO/ES POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES, PARA GESTÃO ASSOCIADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA TVSPS.

O MUNICÍPIO DE PONTO BELO/ES, inscrito no CNPJ sob nº 01.614.334/0001-18, com sua sede administrativa na Prefeitura Municipal, situada na Rua Guanabara, s/nº, Bairro Centro, CEP 29885-000, doravante denominado simplesmente **CONSORCIADO**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. Marcos Coutinho Sant'Aguida do Nascimento**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.721.287/0001-53, com sede na Avenida Sebastião Rabelo, S/N, Bairro Chapisco, CEP. 29885-000 representado neste ato pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde **Sra. Vanessa Selin Carvalho**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES**, associação pública de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 03.008.926/0001-11, com sede administrativa à Rodovia XV de Novembro, nº 420 – São Francisco, Nova Venécia/ES, CEP. 29.830-000, doravante denominado **CONSÓRCIO**, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente **Sr. Edilson Morais Monteiro – Prefeito de Pinheiros**, resolvem celebrar o presente Contrato de Programa, com dispensa de licitação embasada no Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto nos Arts. 18 e 32 do Decreto Federal 6.017/2007, com inteira sujeição à Lei Federal nº 11.107/2005, ao Decreto Federal nº 6.017/2007, Portaria STN nº 274/2016, ao Contrato de Consórcio Público e Estatuto do CIM NORTE/ES e pelas demais legislações pertinentes, mediante cláusulas e condições seguintes:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - Este Contrato de Programa tem por objeto estabelecer as condições e obrigações pelas partes signatárias, por meio da gestão associada de serviços públicos, no modelo de governança regional, visando a prestação dos serviços públicos de saúde de consultas, exames, procedimentos e consultas especializadas e de apoio para diagnóstico, constante da Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde – TVSPS do CONSÓRCIO, a qual passa a integrar o presente contrato independente de transcrição, visando o apoio e diagnóstico de pacientes encaminhados pelo CONSORCIADO, bem como regulamentar o pagamento da prestação de serviços objeto do presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ÁREA DE ATUAÇÃO

2.1 - A área de atuação do **CONSÓRCIO** é formada pelos territórios dos Municípios Consorciados que o integram, incluído o município ora denominado **CONSORCIADO**, constituindo uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para as finalidades a que se propõe.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1 - O serviço será prestado pelo **CONSÓRCIO** mediante regime de gestão associada de serviços públicos, no modelo de governança regional, **com vigência até o dia 31/12/2025, contados a partir da data de sua assinatura**, podendo ser prorrogado, com anuência das partes, por períodos iguais e sucessivos, observado o que dispõe o Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto no Art. 32 do Decreto Federal 6.017/2007.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA

4.1 - No intuito de garantir a transparência da gestão administrativa, econômica e financeira do objeto deste contrato, serão estritamente observadas as disposições constantes neste Contrato de Programa, no Contrato de Consórcio Público e Estatuto do **CONSÓRCIO** e demais regulamentação sobre a matéria, sendo que o **CONSÓRCIO** deverá, especialmente:

- a) Publicar no sítio eletrônico do **CONSÓRCIO** (portal de transparência) rede mundial de computadores os dados do presente Contrato;
- b) Facilitar o acompanhamento e a fiscalização de todas as atividades objeto do presente contrato;
- c) Prestar contas na periodicidade e na forma acordada.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53
Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1 - A execução financeira estabelecida neste Termo vincula o **CONSORCIADO**, na condição de município consorciado, como responsável pelo pagamento dos valores da prestação de serviços ao **CONSÓRCIO**, no modelo de programação financeira, haja vista que o **CONSÓRCIO** integra a administração indireta do **CONSORCIADO**, valores os quais serão pagos mensalmente através de depósito ou transferência bancária, constituindo o valor pago em teto financeiro para a utilização dos serviços de saúde disponibilizados pelo **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DOS RECURSOS UTILIZADOS

6.1 - Para execução do objeto deste Contrato serão considerados **para o exercício de 2025** a média de valores dos serviços utilizados do período dos últimos 12 (doze) meses combinado com a programação de serviços realizada pelo **CONSORCIADO**, relativa aos serviços objeto do presente contrato, constantes da TVSPS do **CONSÓRCIO**.

6.2 - O valor total anual **estimado** para a execução do presente objeto é de **R\$ 107.000,00 (cento e sete mil reais)**.

6.3 - Os valores dos serviços objeto do presente contrato, serão aqueles fixados na TVSPS do **CONSÓRCIO** (aprovada pela Câmara Setorial de Saúde, composta pelos Secretários Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados), os quais serão reajustados de forma automática sempre e na mesma data em que for alterada a TVSPS por deliberação da Câmara Setorial de Saúde do **CONSÓRCIO**, da qual o **CONSORCIADO** participa.

6.4 - Deverão ser considerados os créditos do **CONSORCIADO** relativos aos recursos próprios, repasses SUS, assim como de recursos específicos aportados pelo Estado e União e, destinados à manutenção de serviços específicos administrados pelo **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS CRITÉRIOS DO PAGAMENTO

7.1 - O pagamento dos valores constantes da cláusula anterior será efetuado conforme a necessidade de utilização dos serviços de saúde pelo **CONSORCIADO** ao **CONSÓRCIO**, por meio de depósito ou transferência bancária para a seguinte conta corrente do Banco: Banestes, Ag.: 0129, Conta Corrente: 30.617.617.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

7.2 – Como forma de prestação de contas dos valores pagos e efetivamente utilizados pelo município, o **CONSÓRCIO** disponibilizará autorização de acesso *on line* ao **CONSORCIADO** através do sistema de gestão **CONSÓRCIO**, para acessar mensalmente relatórios diversos, dentre outros, relatórios constando os nomes dos pacientes atendidos, os procedimentos realizados e o valor total do faturamento mensal ou de outro período diverso selecionado, pertinente ao **CONSORCIADO**, bem como, saldo financeiro contratual existente.

7.3 - O **CONSORCIADO** que atrasar, pelo prazo superior a 15 (quinze) dias, o pagamento valores ao **CONSÓRCIO**, destinados a possibilitar a autorização via sistema da prestação de serviços, no modelo de programação financeira, sofrerá a suspensão da autorização de novos serviços de saúde objeto do presente contrato, até a regularização do pagamento da parcela devida.

7.4 - Na eventualidade de não observância dos prazos para pagamento pelo **CONSORCIADO**, este deverá inscrever no seu passivo permanente os valores a serem pagos, cabendo ao **CONSÓRCIO** contabilizar tais valores em seu ativo permanente.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 - As despesas decorrentes da execução do presente contrato de programa, correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento anual do **CONSORCIADO**, definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício financeiro correspondente, a saber:

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

* Transferência ao consorcio público da região norte do Espírito Santo – CIM NORTE/ES

Dotação Orçamentaria: (050004.1030200042.092.33933900000.150000150000-FICHA 0000084)

8.2 - O **CONSORCIADO**, em razão do presente contrato de programa, **para o exercício financeiro 2025** deverá consignar, como crédito adicional especial ou suplementar em sua Legislação Orçamentária pertinente, dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

Parágrafo único: Fica acordado que a responsabilidade de inserção de dotação orçamentária é única e exclusiva do **CONSORCIADO**, não sendo da competência



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

do CONSÓRCIO a correção ou alteração da dotação orçamentária, visto se tratar de rubrica constante do orçamento do município CONSORCIADO.

8.3 - Poderá ser o **CONSORCIADO** excluído do **CONSÓRCIO**, conforme Estatuto do **CONSÓRCIO**, após prévia notificação, suspensão e demais penalidades, quando não consignar dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONSORCIADO

9.1 - É obrigação do **CONSORCIADO** a fiscalização da execução do presente contrato de programa, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do Consórcio, devendo:

- a) Efetuar o pagamento da parcela mensal do valor contratado;
- b) Responsabilizar-se por toda triagem de pacientes e autorização de serviços de saúde, objeto do presente instrumento, fiscalizando o atendimento aos usuários, as quais devem ter lastro financeiro nas parcelas mensais pagas pelo **CONSORCIADO** ao **CONSÓRCIO**, sob as penas legais;
- c) Comprovar a devida consignação em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste contrato;
- d) Supervisionar, acompanhar e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, por meio de acesso ao sistema informatizado do **CONSÓRCIO**, as atividades do **CONSÓRCIO**, relativas à execução deste contrato;
- e) Programar, nos elementos financeiros específicos dos seus orçamentos, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual;
- f) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo **CONSÓRCIO**, para verificar se o mesmo dispõe de suficiente nível técnico-assistencial e gerencial para a execução do objeto contratual;
- g) Participar das Assembleias, e demais reuniões dos órgãos colegiados do **CONSÓRCIO**, e acatar as decisões delas emanadas e dos atos da Diretoria Executiva quando em cumprimento das deliberações, ou de acordo, ou da lei e do contrato de consórcio público;
- h) Prestigiar o **CONSÓRCIO** por todos os meios ao seu alcance e propagar o espírito associativo e cooperativo entre os afins;
- i) Cumprir as disposições do Contrato de Programa e do Estatuto do **CONSÓRCIO**.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONSÓRCIO

10.1 – Ao **CONSÓRCIO**, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do Consórcio, compete:

- a) Colaborar com os poderes públicos como órgão de saúde no atendimento regional e na busca de solução dos problemas comuns que se relacionem com a categoria de prestação de serviços para a qual o **CONSÓRCIO** foi contratado;
- b) Promover a harmonia e integração entre os municípios consorciados;
- c) Incentivar e promover o desenvolvimento conjunto, com a busca da excelência na prestação de serviços de saúde à comunidade dos municípios consorciados;
- d) Apresentar, quando o **CONSORCIADO** assim determinar, Relatório de Gestão com os relatórios de atendimento pertinente à execução do presente contrato;
- e) Proceder à aquisição de bens e a contratação de serviços de terceiros necessários ao desenvolvimento das ações contratadas;
- f) Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações que lhe forem cedidos;
- g) Observar a legislação e princípios que regem a Administração Pública, tais como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;
- h) Garantir o cumprimento das demais finalidades e objetivos descritos no Contrato de Consórcio Público e no Estatuto;
- i) Promover a contratação e utilização de sistemas de informação coletivos de gestão de saúde, para fins de controle e acompanhamento da execução dos serviços objeto do presente contrato;
- j) Desenvolvimento de protocolos de serviço, rotinas e fluxos coletivos.
- k) Prover os serviços contratados, por meio de profissionais adequados, capacitados e devidamente habilitados, de modo a fornecê-los com a qualidade técnica exigida e em estrito atendimento das normas a eles pertinentes;
- l) Executar, nos termos da legislação pertinente, as providências necessárias para a consecução do objeto deste contrato, observando sempre os critérios de qualidade e custo;
- m) Não realizar atendimentos sem exibição das guias de autorização e /ou pedido médico emitidos pelo **CONSORCIADO**;
- n) Prestar os devidos esclarecimentos que forem solicitados;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53
Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

- o) Não realizar quaisquer tipos de cobranças dos usuários/pacientes dos serviços ora contratados por meio do **CONSÓRCIO**.

10.2 - Programar, nas rubricas específicas dos seus orçamentos, os recursos orçamentários necessários para a execução do objeto contratual, de acordo com a sistemática de pagamento da prestação de serviços de acordo com o presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO MODO, DA FORMA E DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 - DO MODO - O **CONSÓRCIO**, durante todo o prazo de vigência deste Contrato, deverá prestar serviços adequados, entendidos como aqueles que estejam de acordo com os parâmetros aceitos pelo Ministério da Saúde, princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

11.2 - DA FORMA - O presente Contrato tem como diretriz a máxima abrangência de prestação de serviços de saúde, conforme relação de disponibilidade de serviços constante da TVSPS prevista no objeto deste contrato.

11.2.1 - A relação de disponibilidade de serviços constantes da TVSPS poderá sofrer alteração conforme contratação, rescisão ou rescisão contratual de especialidades, exames ou procedimentos, ou mesmo, por alteração da TVSPS por decisão de órgão colegiado do **CONSÓRCIO**.

11.3 - DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - O **CONSÓRCIO** fica autorizado à gestão dos serviços públicos a seguir enumerados:

11.3.1 Competências cujo exercício será transferido para o CONSÓRCIO:

- a) Compra de serviços médicos;
- b) Compra de consultas médicas;
- c) Compra de exames, serviços de diagnóstico e terapias;
- d) Compra de exames laboratoriais;
- e) compra de demais insumos e materiais necessários à prestação dos serviços constantes da TVSPS e ou contratação do fornecimento dos mesmos em conjunto com os serviços de saúde.

11.3.2 Serviços públicos que serão objeto da gestão associada:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

- a) Serviços médicos;
- b) Consultas médicas;
- c) Exames e procedimentos de saúde;
- d) Serviços de controle e monitoramento da marcação de consultas, exames e procedimentos constantes da TVSPS, dentre outros na área de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

12.1 - Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo **CONSÓRCIO**, por meio da triagem e emissão de autorização por parte do **CONSORCIADO**, ao qual compete o controle, monitoramento e fiscalização dos serviços prestados.

12.2 - Caberá tanto ao **CONSORCIADO** como ao **CONSÓRCIO** assegurar aos cidadãos, usuários dos serviços, o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.

12.3 - Não serão cobradas tarifas ou qualquer valor dos cidadãos pelos serviços de saúde prestados pelo **CONSÓRCIO**, por se tratar de atividades prestadas no âmbito do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1 - A falta de cumprimento, por parte do **CONSORCIADO**, de qualquer cláusula deste Contrato de Programa, sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas e das demais penalidades previstas na legislação pertinente, poderá ensejar a suspensão da prestação dos serviços e ainda, o **CONSÓRCIO** deverá submeter à apreciação da Assembleia Geral do **CONSÓRCIO**, para aplicação das sanções de suspensão e exclusão e também dos atos reparatórios de forma administrativa ou judicial.

13.2 - Ressalvados os motivos devidamente comprovados de força maior, previstos em lei, a parte que infringir qualquer das cláusulas, prazos, condições, obrigações ou responsabilidades constantes deste instrumento, incorrerá nas penalidades estabelecidas na lei e no Estatuto do **CONSÓRCIO**.

13.3 - No caso de rescisão sem justo motivo, a parte será notificada antes da aplicação da penalidade, garantida a ampla defesa e o contraditório, conforme rito e prazos dispostos no Estatuto do **CONSÓRCIO**.

13.3.1 - Preferencialmente à intervenção do Poder Judiciário para dirimir controvérsias contratuais, será preferida a composição amigável,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

operacionalizada por meio de propostas e contrapropostas encaminhadas pelas partes à Assembleia Geral do **CONSÓRCIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO

14.1 - Este Contrato de Programa poderá ser alterado por decisão das partes, por meio de assinatura de Termo Aditivo ou Simples Apostilamento, quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

15.1 - O presente Contrato de Programa poderá ser rescindido, entre outros, por:

- a) Acordo entre as partes;
- b) Descumprimento de qualquer cláusula para consecução do objeto;
- c) Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente inexecutável;
- d) Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, respeitando as cláusulas e condições constantes no presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL

16.1 - O **CONSORCIADO** assume integral responsabilidade pelo compromisso assumido e declara que realizará o acordado neste instrumento conforme descrito na Cláusula Primeira, e que, caso venha a descumprir as cláusulas e condições deste instrumento contratual, torna-se inadimplente para efeitos de execução futura, constituindo assim título executivo extrajudicial, com fulcro no Art. 784, inciso IX do Código de Processo Civil, no valor total descrito na Cláusula Terceira deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 - A responsabilidade do **CONSORCIADO**, na prestação dos serviços transferidos ao **CONSÓRCIO**, é subsidiária, nos termos do inciso I, do §2º, do art. 13, da Lei nº 11.107/2005.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

17.2 - Os pagamentos da prestação dos serviços na forma disposta na Cláusula Sétima, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante distrato/rescisão deste Contrato, obrigatoriamente, com anuência do **CONSÓRCIO**.

17.3 - Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 11.107/2005, do Decreto n.º 6.017/2007, Estatuto e demais instrumentos legais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1 - Fica eleito o Foro Central da Comarca de Nova Venécia - ES, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente Contrato de Programa em 03 (três) vias de igual teor e forma para que produza seus efeitos.

Ponto Belo-ES 17 de fevereiro 2025.

Marcos Coutinho Sant'Aguida do Nascimento

Prefeito Municipal

CONSORCIADO

Vanessa Selin Carvalho

Secretária Municipal de Saúde

CONSORCIADO

Edilson Moraes Monteiro

Presidente do CIM NORTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

CONSÓRCIO

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ES - CIM NORTE/ES

CÓDIGO	COD. SUS	PROCEDIMENTO	IPCA
1 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS			
1.1	405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	R\$ 468,04
1.2	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGISTA	R\$ 47,84
1.3	211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 52,00
1.4	211060038	CAMPIMETRIA	R\$ 62,41
1.5	211060267	TOPOGRAFIA	R\$ 88,41
1.6	-	ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE	R\$ 185,48
1.7	211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 47,06
1.8		BIOMETRIA (PRE OPERATORIO OFTALMOLOGIA DE CATARATA)	R\$ 52,00
1.9	205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA/CÓRNEANA	R\$ 71,51
1.10	-	ECOGRAFIA / ULTRASSOM DE OLHO	R\$ 53,30
1.11	-	CERATOSCOPIA MONO	R\$ 128,27
1.12	211060062	CURVA TENSIONAL DIÁRIA/BI DE PRESSAO OCULAR	R\$ 52,73
1.13	211060143	MICROCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA/ MONO	R\$ 124,81
1.14	211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA POR OLHO	R\$ 43,94
1.15	405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 145,61
1.16		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OLHO (POR OLHO)	R\$ 43,94
1.17		RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (2 OLHOS)	R\$ 156,01
1.18		TESTE ORTÓPTICO	R\$ 62,41
1.19	211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	R\$ 260,02
1.20	211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 27,20
1.21	211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 12,26
1.22	405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 158,93
1.23		CARATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (O2 OLHOS)	R\$ 128,27
1.24	211060119	GONIOSCOPIA	R\$ 34,05
1.25	405050194	IRIDOTOMIA COM YAG LASER (POR OLHO)	R\$ 124,81
2 - PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS			
2.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGISTA	R\$ 47,84
2.2	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 17,68
2.3	211020036	ELETROCARDIOGRAMA VIA INTERNET	R\$ 12,48
2.4	211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 104,01
2.5	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 156,01
2.6	205010040	ECODOPPLER-CARÓTIDAS	R\$ 156,01



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

2.7	205010016	ECODOPPLERCARDIOGRAMA (ECOCARDIOGRAMA)	R\$	156,01
2.8	211020052	MAPA (MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL)	R\$	156,01
2.9		ECODOPPLERCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$	540,85
3 - PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA				
3.1	211070041	AUDIOMETRIA TONAL	R\$	36,40
3.2		AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL	R\$	83,21
3.3	211070203	IMPEDANCIOMETRIA	R\$	31,20
3.4	211070270	TESTE DA ORELINHA	R\$	26,00
3.5	211070041	SRT LIMAR DA RECEPCAO DA FALA	R\$	31,20
3.6	211070114	AUDIOMETRIA VOCAL	R\$	36,40
3.7	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$	47,84
3.8	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$	114,41
3.9	-	BERA	R\$	208,02
3.10	209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA NASAL E FLEXÍVEL	R\$	114,41
3.11		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO	R\$	24,96
3.12		REMOÇÃO DE CERUME	R\$	24,96
3.13		CAUTERIZAÇÃO PARA EPISTAXE	R\$	36,40
3.14		IMITANCIOMETRIA	R\$	83,21
3.15		LARINGOSCOPIA DIRETA	R\$	104,01
3.16		OTOEMISSOES ACUSTICAS	R\$	24,96
3.17		LARINGOSCOPIA DIRETA (RETIRADA DE CORPO ESTRANHO)	R\$	156,01
4 - PROCEDIMENTOS EM PSIQUIATRIA IA				
4.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGISTA	R\$	47,84
4.2		AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA (ESTUDO URODINAMICO)	R\$	520,05
4.3	211050059	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$	72,81
4.4		ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$	83,21
4.5		ELETRONEUROMIOGRAMA (CADA MEMBRO)	R\$	176,82
4.6		UROFLUXOMETRIA	R\$	260,02
4.7		UROGRAFIA EXCRETORA	R\$	159,13
4.8		UROGRAFIA EXCRETORA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS MICCIONAL	R\$	104,01
4.9		PENISCOPIA	R\$	72,81
4.10	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	R\$	312,03
4.11	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	R\$	312,03
4.12	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 MEMBROS	R\$	572,05
4.13	211050105	POLISSONOGRAMA	R\$	447,24
4.14	211050059	EEG COM MAPEAMENTO	R\$	187,22
5 - PROCEDIMENTOS EM PROCTOLOGIA				
5.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGISTA	R\$	47,84
6 - PROCEDIMENTOS EM GASTROENTEROLOGISTA				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

6.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 52,00
6.2	209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 260,02
6.3	209010029	COLONOSCOPIA	R\$ 405,64
6.4		COLETA DE MATERIAL PARA BIOPSIA	R\$ 62,41
6.5	407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 175,08
6.6		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 166,41
6.7	209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL OU RÍGIDA	R\$ 113,99
6.8		RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIOPSIA	R\$ 93,61
6.9		RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIOPSIA C/ HEMOSTASIA	R\$ 187,22
6.10		RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL DIGITAL	R\$ 291,23
6.11		RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 72,81
6.12		TAMPONAMENTO DE VARIZES ESÓFAGO	R\$ 228,82
6.13		POLIPECTOMIA ENDOSCOPIA	R\$ 166,41
6.14		ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÓFAGO	R\$ 260,02
6.15		LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 228,82
6.16		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLOM	R\$ 416,04
7 - PROCEDIMENTOS EM PNEUMOLOGIA			
7.1	303130032	CONSULTA DE PNEUMOLOGIA	R\$ 62,41
7.2	211080055	ESPIROMETRIA	R\$ 72,81
7.3		ESPIROMETRIA COM OU SEM BRONCODILATADOR	R\$ 156,01
7.4	211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 93,61
8 - PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA			
8.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	R\$ 88,41
8.2	205010040	ECO COLODOPPLER VENOSO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 156,01
8.3	205010040	ECO COLODOPPLER VENOSO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 156,01
8.4	205010040	ECO COLODOPPLER DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 156,01
8.5	205010040	ECO COLODOPPLER DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 156,01
9 - PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA			
9.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	R\$ 52,00
9.2	211040029	COLPOSCOPIA	R\$ 41,60
9.3		CONIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 154,06
9.4	-	COLPOSCOPIA MAIS BIÓPSIA	R\$ 62,58
9.5		COLPOSCOPIA + BIOPSIA + CALTERIZAÇÃO	R\$ 187,22
9.6		CAUTERIZAÇÃO GENITAL	R\$ 31,20
9.7		ELETROCAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R\$ 88,41
9.8	-	FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DIU	R\$ 260,02
9.9	-	INSERÇÃO DO DIU	R\$ 156,01
9.10	309030048	ELETROCAUTERIZAÇÃO DO COLOUTERINO	R\$ 88,41



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

10 - PROCEDIMENTOS EM UROLOGIA			
10.1	301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 52,00
10.2	211090018	URODINÂMICA	R\$ 220,24
10.3	-	UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 159,13
10.4	204050170	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	R\$ 131,39
11 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO			
11.1	204010080	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (AP + LATERAL)	R\$ 18,72
11.2	204010071	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIGUA/BRETTON + HIRTZ)	R\$ 25,33
11.3	204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 20,80
11.4	204010128	RADIOGRAFIA DA FACE	R\$ 21,84
11.5	204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA (BOCA)	R\$ 33,59
11.6	204010179	RADIOGRAFIA DE COLUNA PANORAMICA	R\$ 53,04
11.7	-	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES LATERAL	R\$ 29,12
11.8	204010039	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	R\$ 25,92
11.9	204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 27,43
11.10	204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 159,48
11.11	204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 27,56
11.12		RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,98
12 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
12.1	204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 18,72
12.2	204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 21,84
12.3	204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO	R\$ 17,68
12.4	204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 16,75
12.5	204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,84
12.6	204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 21,84
12.7	204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 21,84
12.8	204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (AP + PF)	R\$ 18,72
12.9		RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	R\$ 22,36
12.10	204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	R\$ 24,47
12.11		RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 24,47
12.12		RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 22,36
12.13		RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 27,98
12.14		RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 18,72
12.15		RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$ 16,75
13 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
13.1	204060168	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	R\$ 20,80
13.2	204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 16,75
13.3	204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,84



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

13.4	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	21,84
13.5	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	18,72
13.6	204060036	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA	R\$	23,92
13.7	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	22,36
13.8	204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	18,72
13.9	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	17,68
13.10	204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	R\$	93,61
13.11		RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$	67,09
13.12		RADIOGRAFIA DE ESOFAGO GASTRO DUODENAL	R\$	89,45
13.13		RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$	67,09
14 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL				
14.1	204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP + LT	R\$	22,88
14.2	204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	R\$	27,98
14.3		RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP + LT (OBLIQUA)	R\$	27,98
14.4	204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP E LAT	R\$	22,88
14.5		RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$	27,98
14.6		RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$	27,98
14.7	204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA LOMBAR (INTERIOR)	R\$	93,61
14.8	204020123	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO COCCIGEA	R\$	18,62
14.9		RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO LOMBAR AP E LAT (TORAXICA)	R\$	33,59
14.10		RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA AP E LAT	R\$	22,36
15 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE				
15.1	204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	18,72
15.2		RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL)	R\$	27,98
15.3	204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$	104,01
16 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO				
16.1	204030080	RAIO-X SERIOGRAFIA ADULTO/CRIANCA	R\$	72,81
16.2	204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$	62,41
16.3	204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$	16,75
16.4	-	RADIOGRAFIA TORAX (PA + LATERAL)	R\$	27,98
16.5	204030145	RADIOGRAFIA TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	33,59
16.6	-	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$	19,35
16.7		RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$	27,98
16.8		RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$	27,98
16.9		HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$	83,21
16.10		SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$	72,81
17 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
17.1	207020019	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE	R\$	364,03



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

17.2		APLICACAO DE CONTRASTE PARA RESSONANCIA	R\$ 83,21
17.3	417010060	SEDACAO PARA REALIZACAO DE EXAMES DE RESSONANCIA (ADULTO/INFANTIL)	R\$ 364,03
17.4		CONTRASTE	R\$ 104,01
17.5		RESSONANCIA MAGNETICA ESPECTROSCOPIA (ACRESCENTAR EXAME A BASE DO CRANIO)	R\$ 171,61
17.6		RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 447,24
17.7		RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 447,24
17.8		RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES (BILATERAL)	R\$ 447,24
17.9		RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 447,24
17.10		RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRANQUIAL OU PLEXO LOMBOSSACRAL	R\$ 780,07
17.11		RESSONANCIA MAGNETICA PUNÇÃO ARTICULAR ORIENTADA ARTRO TC	R\$ 447,24
17.12		RESSONANCIA MAGNETICA HIDRO RM (COLANGIO, URO, MIELO, SIALO, CISTO POR R.M)	R\$ 936,08
17.13		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO (PESCOÇO) ARTERIAL OU VENOSO	R\$ 728,06
17.14		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO (CRANIO) ARTERIAL OU VENOSO	R\$ 728,06
17.15		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO (TORAX) ARTERIAL OU VENOSO	R\$ 728,06
17.16		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO (ABDOMEM SUPERIOR) ARTERIAL OU VENOSO	R\$ 728,06
17.17		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO (PELVE) ARTERIAL OU VENOSO	R\$ 728,06
17.18		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO AORTA TORAXICA	R\$ 728,06
17.19		RESSONANCIA MAGNETICA ANGIO AORTA ABDOMINAL	R\$ 728,06
17.20		RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA (ARTILAÇÃO SACRO ILIACA)	R\$ 447,24
17.21		RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 447,24
17.22		RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL	R\$ 405,64
17.23		RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBAR	R\$ 447,24
17.24		RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA – SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 62,41
17.25		RESSONANCIA MAGNETICA DO PENIS	R\$ 561,65
17.26		RESSONANCIA MAGNETICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 561,65
17.27		RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO	R\$ 1.040,09
17.28		RESSONANCIA MAGNETICA DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 447,24
17.29		RESSONANCIA MAGNETICA DO PUNHO OU COTOVELO - UNILATERAL	R\$ 447,24
17.30		RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (ENCEFALO)	R\$ 447,24
17.31		RESSONANCIA MAGNETICA DA BASE DO CRANIO	R\$ 447,24
17.32		RESSONANCIA MAGNETICA DOS OSSOS BILATERAIS (MASTOIDE)	R\$ 447,24
17.33		RESSONANCIA MAGNETICA DA ORBITA BILATERAL	R\$ 447,24



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

17.34		RESSONANCIA MAGNETICA DO ANTEBRAÇO UNILATERAL	R\$	447,24
17.35		RESSONANCIA MAGNETICA DA PERNA - UNILATERAL	R\$	561,65
17.36		RESSONANCIA MAGNETICA DO PÉ (ANTEPÉ)	R\$	447,24
17.37		RESSONANCIA MAGNETICA DA MÃO – NÃO INCLUI PUNHO	R\$	447,24
17.38		RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL (QUANTIDADE DE 2 MAMAS)	R\$	780,07
17.39		RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA - UNILATERAL	R\$	561,65
17.40		RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO	R\$	447,24
17.41		RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOÇO	R\$	561,65
17.42		RESSONANCIA MAGNETICA DA FACE – INCLUI SEIOS DA FACE	R\$	447,24
17.43		RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURSICA (HIPOFISE)	R\$	447,24
17.44		RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (MEDIÁSTICO, PULMÃO, PAREDE, TORÁXICA)	R\$	561,65
17.45		RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO	R\$	447,24
17.46		RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO	R\$	447,24
17.47		RESSONANCIA MAGNETICA FETAL	R\$	540,85
18 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
18.1	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$	243,38
18.2	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MANDÍBULA	R\$	243,38
18.3	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$	243,38
18.4	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$	243,38
18.5	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ORBITA	R\$	243,38
18.6	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	R\$	243,38
18.7	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	R\$	243,38
18.8	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$	243,38
18.9	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PUNÇÃO ASPIRATIVA	R\$	243,38
18.10	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS EXTREMIDADES	R\$	243,38
18.11	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS PERNAS	R\$	243,38
18.12	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$	288,10
18.13	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS / BACIA	R\$	243,38
18.14	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ATÉ 3 SEGMENTOS	R\$	243,38
18.15	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$	288,10
18.16	206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FARINGE	R\$	243,38
18.17	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES	R\$	243,38
18.18	999999999	APLICAÇÃO DE RE PARA TOMOGRAFIA	R\$	83,21
18.19	417010060	SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA (ADULTO/INFANTIL)	R\$	312,03
18.20		CONTRASTE	R\$	93,61
18.21		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	R\$	187,22



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

18.22		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	R\$	187,22
18.23		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	R\$	243,38
18.24		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA	R\$	243,38
18.25		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO	R\$	243,38
18.26		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO	R\$	243,38
18.27		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO	R\$	243,38
18.28		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TOMOMIELOGRAFIA ATÉ 3 SEGMENTOS	R\$	243,38
18.29		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO	R\$	243,38
18.30		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ	R\$	243,38
18.31		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	R\$	243,38
18.32		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTO ADICIONAL DA COLUNA	R\$	83,21
18.33		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SACRO ILIACA	R\$	243,38
18.34		TC ANGIO ABDOMEN SUPERIOR ARTERIAL	R\$	251,70
18.35		TC ANGIO TORAX VENOSO	R\$	251,70
18.36		TC ANGIO PESCOÇO ARTERIAL	R\$	251,70
18.37		TC ABDOMEN SUPERIOR VENOSO	R\$	251,70
18.38		TC ANGIO AORTA ABDOMINAL	R\$	251,70
18.39		TC ANGIO PESCOÇO VENOSO	R\$	251,70
18.40		TC ANGIO CRANIO ARTERIAL	R\$	251,70
18.41		TC ANGIO CRANIO VENOSO	R\$	251,70
18.42		TC ANGIO PELVE VENOSO	R\$	251,70
18.43		TC ANGIO TORAX ARTERIAL	R\$	251,70
18.44		TC ANGIO PELVE ARTERIAL	R\$	251,70
18.45		TC ANGIO AORTA TORAXICA	R\$	251,70
19 -ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS				
19.1	205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	R\$	124,81
19.2	205020135	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIA	R\$	55,12
19.3	205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	62,41
19.4	205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$	60,85
19.5	205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL INTERIOR	R\$	60,85
19.6	205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	145,61
19.7	205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	83,21
19.8	205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$	83,21
19.9	205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$	83,21
19.10	205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL\ ENDOVAGINAL	R\$	60,85
19.11	205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	62,41
19.12	205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA	R\$	62,41
19.13	205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$	72,03
19.14	205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$	63,97



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

19.15	501080090	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E EXTRUTURAS	R\$ 53,04
19.16	205010059	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 124,81
19.17	205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (MUSCULOS, TENDONES E LIGAMENTOS)	R\$ 60,85
19.18	205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULO ESQUELETICO E ARTICULACOES (COTOVELO, OMBRO, PUNHO, MAO, JOELHO, TORNOZELO E PE)	R\$ 60,85
19.19	-	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO INF. UNILATERAL	R\$ 130,41
19.20	-	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO SUP. UNILATERAL	R\$ 130,41
19.21	-	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLES COLOR DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 187,22
19.22	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLO DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS)	R\$ 112,85
19.23	205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLOR DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS, CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 208,02
19.24	-	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLOR VENOSO DE MEMBRO INF. UNILATERAL (INCLUI VARIZES E SAFENAS)	R\$ 102,27
19.25	-	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLES COLOR VENOSOI DE MEMBRO SUP. UNILATERAL	R\$ 102,27
19.26		DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR-UNILATERAL	R\$ 124,81
19.27		DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR -UNILATERAL	R\$ 124,81
19.28	207010013	ANGIORESSONÂNCIA	R\$ 408,67
19.29	-	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 454,18
19.30		ADICIONAR DOPPLER COLORIDO NA ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 104,01
19.31		DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS	R\$ 156,01
19.32		DOPPLER INFANTIL	R\$ 187,22
19.33		ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 60,85
19.34		ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 71,25
19.35		ULTRA-SONOGRAFIA DE MUSCULO ESQUELETICO	R\$ 60,85
19.36		ULTRA-SONOGRAFIA DE OLHO	R\$ 83,21
19.37		ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 60,85
19.38		ULTRA-SONOGRAFIA DE PEQUENAS PARTES	R\$ 60,85
19.39		ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 62,41
19.40		ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 72,03
19.41		ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL COM DOPPLER	R\$ 208,02
19.42		ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA INTERNET) COM BIOPSIA	R\$ 520,05
19.43		ULTRA-SONOGRAFIA DE PÉ	R\$ 62,41
19.44		ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$ 62,41
19.45		ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX	R\$ 62,41



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

19.46		ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	134,17
19.47		ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA OU CRANIANA	R\$	83,21
19.48		ULTRA-SONOGRAFIA PERNA (TROMBOSE) C/ DOPPLER	R\$	99,85
19.49		ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	83,21
19.50		ULTRA-SONOGRAFIA E ESTRUTURAS COM DOPPLER	R\$	166,41
19.51		ULTRA-SONOGRAFIA E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL/AXILAS/MUSCULO)	R\$	83,21
20 -CINTILOGRAFIA				
20.1	208060014	CINTILOGRAFIA CEREBRAL	R\$	129,99
20.2	208090010	CINTILOGRAFIA COM GALIO 67	R\$	430,77
20.3	208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES	R\$	151,87
20.4	208020012	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO	R\$	159,74
20.5	208020020	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$	229,23
20.6	208020039	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$	89,32
20.7	208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$	329,24
20.8	208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO NECROSE	R\$	172,94
20.9	208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO	R\$	373,71
20.10	208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO/ ESTRESSE	R\$	461,31
20.11	208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$	368,71
20.12	208070036	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO	R\$	124,19
20.13	208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSÃO	R\$	156,23
20.14	208080015	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$	133,47
20.15	208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$	78,89
20.16	208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO (99M - TC)	R\$	71,72
20.17	208010025	CINTILOGRAFIA MIOCARDICA COM ESTRESSE FARMACOLOGICO "DIPYRIDAMOL"	R\$	461,31
20.18	208080015	CINTILOGRAFIA OSSEA (CORPO TOTAL)	R\$	220,81
20.19	208020110	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$	170,15
20.20	208040056	CINTILOGRAFIA RENAL (DTPA)	R\$	181,02
20.21	208040056	CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$	159,44
20.22	208010076	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORÇO	R\$	234,45
20.23	208040030	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$	119,14
20.24	208060022	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$	251,36
20.25	208040064	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$	154,38
20.26	208040072	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$	154,69
20.27	208080040	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$	175,80
20.28	417010060	SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CINTILOGRAFIA (ADULTO/INFANTIL)	R\$	312,03



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

20.29		DENSITOMETRIA OSSEA	R\$ 62,41
20.30		QUALIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GALIO 67	R\$ 257,89
20.31		TESTE DO PERCLORATO	R\$ 68,71
20.32		CINTILOGRAFIA DE METASTASE DO CORPO TOTAL	R\$ 252,97
20.33		CINTILOGRAFIA P/ DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ESVAZIAMENTO GASTRICO	R\$ 169,33
20.34		CINTILOGRAFIA PESQUISA DE MESTATASE - PCI	R\$ 732,22
20.35		RENOGRAFIA (DTPA)	R\$ 115,47
20.36	208080015	MIELOCINTILOGRAFIA	R\$ 204,86
20.37		CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL (SPECT)	R\$ 889,54
20.38		DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 72,33
20.39		DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 72,33
20.40		DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 62,19
20.41		DETERMINAÇÃO DE VOLUME PLASMATICO	R\$ 71,85
20.42		CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 220,81
20.43		ESTUDO RENAL DINAMICO COM DIURETICO	R\$ 181,05
21 -CONSULTAS ESPECIALIZADAS			
21.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R\$ 47,84
21.2	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGISTA	R\$ 47,84
21.3	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 47,84
21.4	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 47,84
21.5	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	R\$ 62,41
21.6	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$ 72,81
21.7	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	R\$ 47,84
21.8	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRA	R\$ 47,84
21.9	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CLÍNICA GERAL	R\$ 37,10
21.10	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	R\$ 47,84
21.11		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	R\$ 88,41
21.12		CONSULTA MEDICA GENERALISTA	R\$ 52,00
21.13		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	R\$ 47,84
21.14		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM GASTROPEDIATRIA	R\$ 52,00
21.15		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA INFANTIL	R\$ 72,81
21.16		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NUTROLOGIA	R\$ 47,84
22 - CONSULTAS DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR APOIO ÀS CLÍNICAS MÉDICAS			
22.1	301010048	FONOAUDIOLOGIA	R\$ 47,84
22.2	301010048	FISIOTERAPIA	R\$ 31,20
22.3	301010048	NUTRICIONISTA	R\$ 47,84
22.4	301010048	PSICOLOGIA	R\$ 47,84
22.5	301010048	ACUPUNTURA	R\$ 31,20



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

23 - PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA				
23.1	-	SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA/RESPIRATÓRIA/REUMATOLÓGICA	R\$	20,33
23.2	-	SESSÃO DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	R\$	17,41
23.3		SESSÃO DE FISIOTERAPIA (ALTERAÇÕES MOTORAS)	R\$	31,20
23.4		SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	R\$	25,03
23.5		SESSÕES DE PSICOLOGIA	R\$	31,20
23.6		SESSÃO DE FISIOTERAPIA / PILATES (PRÉ/POS ONCOLOGICA)	R\$	31,20
23.7		SESSÃO DE FISIOTERAPIA (DISTÚRBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAL)	R\$	31,20
23.8		FISIOTERAPIA HOME CARE	R\$	62,41
23.9	-	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RPG	R\$	36,40
23.10	-	TERAPIA OCUPACIONAL	R\$	27,64
23.11	-	FISIOTERAPIA PRÉ E PÓS TRAUMÁTICA	R\$	22,01
23.12		REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG) 1 SESSÃO	R\$	41,60
23.13		ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	R\$	41,60
24 - PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA				
24.1	204010179	RADIOGRAFIA PANORÂMICA CONVENCIONAL (DENTIÇÃO)	R\$	41,18
24.2	-	RADIOGRAFIA PANORÂMICA PARA IMPLANTE	R\$	44,34
24.3	701070102	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$	364,03
24.4	307040160	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$	364,03
24.5	307040160	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$	260,02
24.6	307040160	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$	260,02
24.7	-	CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	R\$	25,59
24.8	-	CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESIOLÓGICO BUCOMAXILOFACIAL	R\$	33,14
24.9	-	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	R\$	31,45
24.10		EXTRAÇÃO DENTÁRIA POR ELEMENTO	R\$	208,02
24.11		EXTRAÇÃO DENTÁRIA POR ELEMENTO INCLUSO IMPACTADO	R\$	520,05
24.12		DRENAGEM DE ACESSO DENTO ALVEOLAR	R\$	780,07
24.13		ENXERTO OSSEO	R\$	1.040,09
24.14		REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM FACE	R\$	1.560,14
24.15		ALVEOLOPLASTIA POR ARCADA (MAXILA OU MANDIBULA)	R\$	780,07
24.16		GENGIVOPLASTIA POR ARCADA (MAXILA OU MANDIBULA)	R\$	1.040,09
24.17		OSTEOPLASTIA POR ARCADA (MAXILA OU MANDIBULA)	R\$	2.080,18
24.18		ENUCLEAÇÃO EXOSTOSE ÓSSEA (TÓRUS MANDIBULAR OU MAXILAR)	R\$	2.080,18
24.19		FRENECTOMIA LINGUAL	R\$	780,07
24.20		FRENECTOMIA LABIAL	R\$	520,05
24.21		BIOPSIA INCISIONAL	R\$	520,05



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

24.22		EXERESE DE LESÃO CAVIDADE ORAL (CISTO, TUMOR, HIPERPLASIA, MUCOCELE, BIOPSIA EXCISIONAL E OUTROS)	R\$ 2.080,18
24.23		LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR (DIREITO OU ESQUERDO)	R\$ 2.080,18
24.24		AVULSAO DENTARIA / CONTENÇÃO	R\$ 1.040,09
24.25		IMPLANTE ORAL PRONTO (FASE CIRURGICA + PROTESE)	R\$ 3.120,27
24.26		REDUÇÃO FRATURA NASAL (AMBULATORIAL)	R\$ 1.560,14
24.27		REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA MAXILA / MANDIBULA (BLOQUEIO)	R\$ 2.080,18
24.28		RESSECÇÃO DE MAXILAR OU MANDIBULAR	R\$ 4.160,36
24.29		FRATURAS: EM FACE DE CIRURGIA CRUENTA (FRATURA COMPLEXO PRONTO-NASO-ORBITA-ETMOIDAL, ZIGOMATICA, MAXILAR, MANDIBULAR)	R\$ 4.160,36
24.30		ENUCLEAÇÃO LESÃO EM CAVIDADE ORAL COM NECESSIDADE INTERVENÇÃO HOSPITALAR	R\$ 3.120,27
24.31		RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 20,80
24.32		TRATAMENTO ENDONTICO UNIRRADICULAR	R\$ 520,05
24.33		TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR	R\$ 676,06
24.34		TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 832,07
24.35		RADIOLOGIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 22,36
25 - PROCEDIMENTOS EM PERIODONTIA (GENGIVA) - AMBULATORIAL			
25.1	414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 20,25
25.2	414020375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 38,56
26 - PROCEDIMENTOS EM PERIODONTIA (GENGIVA) - HOSPITALAR			
26.1	414020081	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 61,50
26.2	414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 39,04
26.3	414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 36,92
26.4	414020375	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 38,56
27 - PROCEDIMENTOS EM ENDODONTIA - AMBULATORIAL			
27.1	307020096	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$ 161,89
27.2	307020118	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 45,13
28 - PROCEDIMENTOS EM ENDODONTIA - HOSPITALAR			
28.1	307020053	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 125,64
28.2	307020088	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$ 107,90
28.3	307020096	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$ 161,89
28.4	307020100	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$ 78,75
28.5	307020118	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 45,13
29 - PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL - AMBULATORIAL			
29.1	307010058	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 16,88
29.2	404020445	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 37,63



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

29.3	404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$	81,13
29.4	404020615	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO- MANDIBULAR;	R\$	68,67
29.5	404020623	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$	75,26
29.6	414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$	29,21
29.7	414010361	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$	55,23
29.8	414010388	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$	29,92
29.9	0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$	52,19
29.10	414010256	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$	125,52
29.11	404020054	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$	25,03
29.12	404020097	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$	43,68
29.13	404020100	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$	46,59
29.14	414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$	234,02
29.15	414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$	45,60
29.16	414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$	34,20
29.17	414020057	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$	34,21
29.18	414020065	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$	20,25
29.19	0414020090	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$	34,20
29.20	414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;	R\$	31,24
29.21	414020219	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;	R\$	39,90
29.22	414020367	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$	47,26
30 - PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL - HOSPITALAR				
30.1	307010058	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$	16,88
30.2	404020445	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$	37,63
30.3	404020577	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE	R\$	74,93
30.4	404020623	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$	75,26
30.5	404020674	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$	29,92
30.6	404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$	285,09
30.7	404020631	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$	45,99
30.8	414020049	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$	20,23
30.9	414020065	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$	20,25
30.10	414020090	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$	45,60
30.11	414020146	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE;	R\$	27,00
30.12	414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;	R\$	31,24
30.13	414020219	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;	R\$	39,90
30.14	0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);	R\$	39,90
30.15	414020278	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$	35,45
30.16	0414020294	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$	23,63
31 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO APARELHO GENITURINÁRIO - AMBULATORIAL				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

31.1	409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.040,09
31.2	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 712,67
31.3		CURETAGEM	R\$ 561,55
32 - CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE - AMBULATORIAL			
32.1	-	EXÉRESE DE UNHA	R\$ 52,00
32.2	401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 52,52
32.3	401010090	CAUTERIZAÇÃO (ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 41,60
32.4	-	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 37,50
32.5	-	INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL	R\$ 52,00
32.6	-	EXÉRESE E SULTURA DE PEQUENAS LESÕES (ATÉ 05 LESÕES)	R\$ 74,89
32.7	401010074	EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES (ATÉ 03 LESÕES)	R\$ 97,07
32.8	401010066	EXCISÃO E SUTURA SIMPLES DE CÂNCER DE PELE E MUCOSA (ATÉ 03 LESÕES)	R\$ 74,89
32.9	-	HANTELASMA (POR LESÃO)	R\$ 74,89
32.10	-	CIRURGIAS DE MÉDIO PORTE HOSPITALAR	R\$ 104,01
32.11	-	PROCEDIMENTOS EM ORTOPÉDICOS	R\$ 74,89
32.12	-	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - HOSPITALAR	R\$ 112,07
32.13		FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R\$ 41,60
32.14		INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 88,41
32.15		CARCINOMA BASOCELULAR	R\$ 88,41
33 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO APARELHO DA VISÃO			
33.1	405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO - Unilateral - com implante de lente: Deverão ser incluídos no procedimento os seguintes serviços: • Consulta com anestesiologista; • Consulta pré-cirúrgica; • Facioemulsificação com implante de Lente Intra Ocular Rígida ou Dobrável; • Procedimento cirúrgico (Com acompanhamento de anestesiologista).	R\$ 1.601,74
33.2	405050100	FACECTOMIA - Unilateral - sem implante de lente: Deverão ser incluídos no procedimento os seguintes serviços: Consulta com anestesiologista; Consulta pré-cirúrgica; Facectomia sem implante de Lente intra ocular; • Procedimento cirúrgico (Com acompanhamento de anestesiologista).	R\$ 1.584,40
33.3	405050097	FACECTOMIA - Unilateral - com implante de lente: Deverão ser incluídos no procedimento os seguintes serviços: • Consulta com anestesiologista; Consulta pré-cirúrgica; Facectomia com implante de Lente Intra Ocular; Procedimento cirúrgico (Com acompanhamento de anestesiologista).	R\$ 1.601,74
CIRURGIA GERAL ELETIVA INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRÚRGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO.			
(COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRÚRGICO			
33.4	407020039	APENDICECTOMIA	R\$ 985,95



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

33.5	409070190	BARTOLINECTOMIA	R\$ 306,47
33.6	407030026	COLEDOCOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R\$ 1.004,00
33.7	407020276	FISTULECTOMIA OU FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 396,46
33.8	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 492,91
33.9	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.417,06
33.10	407030026	COLECISTECTOMIA A VIDEO	R\$ 1.567,72
33.11	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANT E POST	R\$ 877,47
33.12	411020013	CURETAGEM POS ABORTO	R\$ 280,23
33.13	409060046	CURETAGEM SEMIOTICA	R\$ 261,20
33.14	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 712,67
33.15	-	ORQUIOPEXIA UNILATERAL	R\$ 749,01
33.16	409060216	OOFORRECTOMIA UNILATERAL OU BILATERAL	R\$ 795,45
33.17	409060194	MIOMECTOMIA	R\$ 1.554,37
33.18	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 678,65
33.19	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA BILATERAL	R\$ 873,48
33.20	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 664,65
33.21	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL BILATERAL	R\$ 842,35
33.22	407040099	HERNIOPLASTIA CRURAL BILATERAL	R\$ 664,65
33.23	407040102	HERNIOPLASTIA CRURAL UNILATERAL	R\$ 695,06
33.24	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 976,85
33.25	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL UNILATERAL	R\$ 842,35
33.26	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA UNILATERAL	R\$ 873,48
33.27	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.352,85
33.28	409060232	SALPINGECTOMIA (LAQUEADURA TUBARIA)	R\$ 726,39
33.29	404020208	HIPERTROFIA PEQUENOS LABIOS	R\$ 289,42
33.30	409040070	EXERESE DE CISTO EPIDIDIMO	R\$ 366,26
33.31	409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DA HIDROCELE	R\$ 1.099,34
33.32	409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DA CISTOCELE	R\$ 774,95
33.33	409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DA VARICOCELE	R\$ 535,77
33.34	406020574	TRATAMENTO DE VARIZES UNILATERAL (CADA PERNA)	R\$ 1.005,50
33.36	411010034	PARTO CESARIA ENFERMARIA (INCLUI PEDIATRA)	R\$ 851,42
33.37	310010039	PARTO NORMAL (INCLUI PEDIATRA)	R\$ 691,76
33.38	401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 998,61
CIRURGIA ORTOPEDICA ELETIVA (MÃO) INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO. (COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.			
33.39	-	ABSCESSO MÃO E DEDOS	R\$ 464,52
33.40	-	ABSCESSO DEDO	R\$ 464,52



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

33.41	-	RESSECÇÃO APONEUROSE PALMAR(DOENÇA DUPUYTREM)	R\$	463,78
33.42	-	ARTRODESE INTERFALANGEANA(CADA)	R\$	444,72
33.43	-	CAPSULECTOMIAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$	295,51
33.44	408060425	REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DEDOS (CADA)	R\$	472,24
33.45	-	DEDO EM GATILHO(CADA)	R\$	994,95
33.46	-	DEDO EM MARTELO(CADA)	R\$	558,32
33.47	-	CISTO SINOVIAL DORSAL	R\$	190,32
33.48	408060212	CISTO SINOVIAL VOLAR	R\$	190,32
33.49	403020123	SINDROME DO TUNEL DO CARPO	R\$	542,33
33.50		GASTRECTOMIA TOTAL OU PARCIAL COMO CAUSA CIRURGIA BARIÁTRICA	R\$	114,41
33.51		GASTRECTOMIA TOTAL OU PARCIAL COMO CAUSA DE TUMOR	R\$	426,44
33.52		HISTERECTOMIA RADIACAL (COM CANCER)	R\$	795,67
33.53		MAMOPLASTIA (POR MAMA)	R\$	228,82
33.54		HISTERECTOMIA RADICAL (SEM CANCER)	R\$	1.352,85
33.55		MASTECTOMIA RADICAL + ESVAZIAMENTO AXILAR	R\$	509,64
33.56		NEFRECTOMIA COMO CAUSA TUMOR	R\$	260,02
33.57		NEFRECTOMIA SEM CAUSA TUMOR	R\$	156,01
33.58		PROSTATECTOMIA RADICAL	R\$	509,64
33.59		SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$	369,23
33.60		ARTROCENTESE (PEQUENAS E GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$	88,41
33.61		CISTO EPIDERMICO	R\$	88,41
33.62		CISTO SEBACEO	R\$	88,41
33.63		CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENA LESÕES (ELETROELETROCAUTERIO)	R\$	31,20
33.64		FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE LESÕES CUTANEAS	R\$	41,60
33.65		INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO BAINHA TENDINOSA)	R\$	88,41
33.66		LINFADENECTOMIA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.580,94
33.67		LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	992,25
33.68		LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL	R\$	1.291,79
33.69		LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.291,79
33.70		LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	1.291,79
33.71		LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	946,48
33.72		LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R\$	572,05
33.73		LINFADENECTOMIA SELETIVA DIAGNOSTICA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	R\$	520,05
33.74		LINFADENECTOMIA SELETIVA COMPLEMENTAR	R\$	842,47



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

33.75	LIGADURA DE CAROTIDA	R\$ 884,08
33.76	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.266,83
33.77	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.924,17
33.78	TIREOIDECTOMIA PARCIAL (LOBECTOMIA)	R\$ 633,41
33.79	TIREOIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA (LOBECTOMIA)	R\$ 962,08
33.80	ISTIMECTOMIA	R\$ 525,25
33.81	LARINGECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	R\$ 2.028,18
33.82	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 1.514,37
33.83	CORDECTOMIA PARCIAL	R\$ 633,41
33.84	FARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.013,05
33.85	FARINGOTOMIA TOTAL	R\$ 1.318,83
33.86	EPIGLOTECTOMIA PARCIAL	R\$ 884,08
33.87	EPIGLOTECTOMIA TOTAL	R\$ 1.164,90
33.88	AMIDALECTOMIA	R\$ 871,60
33.89	AMIDALECTOMIA EM ONCOLOGIA	R\$ 1.612,14
33.90	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL	R\$ 917,36
33.91	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 458,68
33.92	TRAQUEOSTOMIA COM ANESTESIA LOCAL	R\$ 889,28
33.93	TRAQUEOPLASTIA	R\$ 1.612,14
33.94	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R\$ 889,28
33.95	GLOSSECTOMIA TOTAL	R\$ 1.778,55
33.96	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA	R\$ 2.078,10
33.97	RESSECÇÃO DE LESÃO DE MUCOSA BUCAL	R\$ 572,05
33.98	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LABIO E RECONSTRUÇÃO	R\$ 574,13
33.99	RESSECÇÃO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO	R\$ 780,07
33.100	RESSECÇÃO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO	R\$ 988,09
33.101	VERMELHECTOMIA LABIO	R\$ 468,04
33.102	MAXILECTOMIA PARCIAL	R\$ 946,48
33.103	MAXILECTOMIA TOTAL	R\$ 1.892,96
33.104	MANDIBULECTOMIA PARCIAL	R\$ 889,28
33.105	MANDIBULECTOMIA TOTAL	R\$ 1.768,15
33.106	PAROTIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 836,23
33.107	PAROTIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.464,45
33.108	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA	R\$ 2.028,18
33.109	SUBMANDIBULECTOMIAS	R\$ 676,06
33.110	SUBMANDIBULECTOMIAS AMPLIADA	R\$ 1.060,89
33.111	RESSECÇÃO DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 884,08
33.112	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR PARCIAL	R\$ 540,85
33.113	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR TOTAL + RECONSTRUÇÃO	R\$ 1.300,11



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

33.114		RESSECÇÃO DE LESÃO EM NARIZ + RETALHO E OU ENXERTO	R\$ 572,05
33.115		RESSECÇÃO DE LESÃO DE CASTILAGEM NASAL + RECONSTRUÇÃO	R\$ 780,07
33.116		RESSECÇÃO DE LESÃO EM PELE FACE (FECHAMENTO PRIMARIO)	R\$ 156,01
33.117		RESSECÇÃO DE LESÃO EM FACA + RETALHO E OU ENXERTO	R\$ 525,25
33.118		EXENTEREÇÃO DE ORBITA OCULAR + RECONSTRUÇÃO	R\$ 1.144,10
33.119		BLEFAROPLASTIA (CORREÇÃO PALPEBRAL LESÃO NERVO FACIAL)	R\$ 525,25
33.120		RECONSTRUCÇÃO COM RETALHO MIOCUTANEO PEITORAL MAIOR	R\$ 1.199,22
33.121		RECONSTRUCÇÃO COM RETALHO DERMOCUTANEO	R\$ 572,05
33.122		RETIRADA DA AREA DOADORA + ENXERTO DE PELE + CURATIVO DE BROWN	R\$ 676,06
33.123		GASTROSTOMIA PALIATIVO	R\$ 572,05
33.124		LARINGOSUSPENSÃO E BIOPSIA	R\$ 520,05
33.125		LINFADENECTOMIA SELETIVA DIAGNOSTICA CERVICAL	R\$ 520,05
33.126		RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES	R\$ 1.073,37
33.127		RESSECÇÃO DE LESÃO EM SUBCUTANEO	R\$ 520,05
33.128		RESSECÇÃO DE LESÃO DE PELE	R\$ 156,01
CIRURGIA ORTOPEDICA ELETIVA (OMBRO) INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO.			
(COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.			
33.129	-	BURSECTOMIAS	R\$ 503,51
33.130	408060433	TENODESE CABO LONGO DO BICEPS	R\$ 318,41
33.131	-	INFILTRAÇÕES	R\$ 63,84
CIRURGIA ORTOPEDICA ELETIVA (COTOVELO) INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO.			
(COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.			
33.132	-	INFILTRAÇÕES	R\$ 63,84
CIRURGIA ORTOPEDICA ELETIVA (JOELHO) INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO.			
(COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.			
33.133	-	INFILTRAÇÕES	R\$ 63,84
33.134	408050136	REPARO CIRURGICO TENDAO PATELAR	R\$ 2.499,62
33.135	0408050136	REPARO CIRURGICO TENDAO QUADRICEPS	R\$ 2.499,62
33.136	-	SINOVECTOMIA ARTROSCOPICA	R\$ 63,84



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

CIRURGIA ORTOPEDICA ELETIVA (PÉ) INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO), INTERNAÇÃO DE ATÉ 72HS, CASO HAJA COMPLICAÇÃO O HOSPITAL DEVE ACOMPANHAR O PACIENTE QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO.				
(COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.				
33.137	408060042	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA)	R\$	527,38
33.138	408060212	CISTOS SINOVIAS	R\$	190,32
33.139	-	RECONSTRUÇÃO TENDÃO DE AQUILES	R\$	428,33
33.140		CISTO SINOVIAL (RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL)	R\$	88,41
33.141		CISTO EPIDÉRMICO	R\$	88,41
33.142		CISTO SEBÁCEO	R\$	88,41
33.143		HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$	695,06
34 - OUTROS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO APARELHO DA VISÃO				
INCLUINDO: CIRURGIÃO, AUXILIAR DE CIRURGIA, ANESTESISTA, CONSULTA PRÉ E PÓS CIRURGICA E ANESTESICA (SE NECESSÁRIO) (COM MATERIAL INCLUSO) NÃO INCLUI RISCO CIRURGICO.				
34.1	405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$	1.157,44
34.2	-	TRABERCULECTOMIA	R\$	882,36
34.3	405050208	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	R\$	85,58
34.4	405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS - LINKING CORNEANO	R\$	1.839,07
34.5	405050143	IMPLANTE INTRA ESTROMAL	R\$	1.072,95
34.6	405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	1.220,12
34.7	405010079	EXERESE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$	301,19
34.8	405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	R\$	1.372,22
34.9	405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$	629,80
35 - CONSULTAS/TELEMEDICINA - SÍNCRONA				
CONSULTA EM CONEXÃO DIRETA COM O PACIENTE, POR MEIO DE INSTRUMENTO DE TELECOMUNICAÇÃO				
35.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$	36,87
35.2	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ALERGISTA	R\$	47,84
35.3	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$	72,81
35.4	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CLÍNICA GERAL	R\$	47,84
35.5	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	R\$	88,41
35.6		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$	104,01
35.7		CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGISTA	R\$	83,21
36 - CONSULTAS/TELEMEDICINA - ASSÍNCRONA				



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

MÉDICO PRESENTE, JUNTO AO PACIENTE, CONSULTA OUTRO MÉDICO ESPECIALISTA PARA AUXILIA-LO NO DIAGNÓSTICO (EMIÇÃO DE PARECER)				
36.1	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$	47,84
36.2	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ALERGISTA	R\$	47,84
36.3	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA	R\$	85,00
36.4	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	R\$	62,41
36.5	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$	62,41
36.6	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	R\$	47,84
36.7	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CLÍNICA GERAL	R\$	47,84
36.8	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGISTA	R\$	47,84
36.9	301010072	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	R\$	88,41
37 -EXAMES BIOQUÍMICOS				
37.1	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	4,97
37.2	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	2,51
37.3	202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	2,51
37.4	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO (INTERIOR)	R\$	2,51
37.5	202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (3 DOSAGENS)	R\$	3,78
37.6	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	5,57
37.7	202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,09
37.8	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	3,05
37.9	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES (BT E F)	R\$	2,71
37.10	202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	4,74
37.11	202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$	3,16
37.12	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,40
37.13	202010694	DOSAGEM DE UREIA (INTERIOR)	R\$	2,51
37.14	202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$	1,59
37.15	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	2,51
37.16	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	2,51
37.17	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	20,60
37.18	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	4,74
37.19	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$	4,74
37.20	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (INTERIOR)	R\$	4,74
37.21	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	2,51
37.22	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,83
37.23	202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,83
37.24	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO (SANGUE)	R\$	2,71
37.25	202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,65
37.26	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	R\$	4,29



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

37.27	202010163	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA FRAÇÃO A1C	R\$	15,60
37.28	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,09
37.29	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,60
37.30	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	3,05
37.31	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,83
37.32	202010457	NEO GALACTOSEMIA	R\$	3,65
37.33	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	20,60
37.34	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - L	R\$	4,97
37.35	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	4,97
37.36	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,83
37.37	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,83
37.38	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,83
37.39	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,65
37.40	202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO AMOSTRA UNICA	R\$	9,36
37.41	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	2,51
37.42	202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	3,65
37.43	202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,65
37.44	202010031	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$	16,28
37.45	202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$	3,65
37.46	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,71
37.47	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,09
37.48	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,71
37.49	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,83
37.50	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	15,60
37.51	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE TOTAL DE FIXACAO	R\$	2,09
37.52	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,71
37.53	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	2,51
37.54	202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,92
37.55	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	21,08
37.56	202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$	3,65
37.57	202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$	2,51
37.58	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	4,74
37.59	202010236	DOSAGEM DE BETA CAROTENO	R\$	2,09
37.60	202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,83
37.61	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	2,51
37.62	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONICO	R\$	4,74
37.63	202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,81
37.64	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,46
37.65	202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$	3,65



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

37.66	202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,83
37.67	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,83
37.68	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$	16,28
37.69	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	16,28
37.70	202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$	3,65
37.71	202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$	3,83
37.72	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,65
37.73	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,65
37.74	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,83
37.75	202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,09
37.76	202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$	6,81
37.77	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,83
37.78	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA OSSEA	R\$	43,55
37.79	202010716	LIPOPROTEINA A	R\$	20,06
37.80	202010457	IGE ESPECÍFICA PARA ALFA-LACTOALBUMINA	R\$	12,79
37.81	202010287	COLESTEROL VLDL	R\$	19,76
37.82	202060047	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	13,79
37.83	0	ACIDO FOLICO	R\$	18,66
37.84	202060080	ADRENOCORTICOTROFICO-ACTH	R\$	19,10
37.85	202010627	ALBUMINA	R\$	2,51
37.86	202060098	ALDOSTERONA (Sangue)	R\$	16,08
37.87	202010163	ALFA 1 GLICOPROTEINA	R\$	4,97
37.88	202060110	ANDROSTENEDIONA	R\$	15,59
37.89	202030253	ANTI CARDIOLIPINA IGG	R\$	13,52
37.90	202030261	ANTI CARDIOLIPINA IGM	R\$	13,52
37.91	202030270	ANTI DNA	R\$	11,72
37.92	202030784	ANTI HBc Total	R\$	25,09
37.93	.	ANTI INSULINA	R\$	23,20
37.94		ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R\$	169,01
37.95		ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	18,02
37.96	202080013	ANTIBIOGRAMA TSA	R\$	6,73
37.97	202030342	ANTICORPO ANTI SM	R\$	23,20
37.98	202030555	ANTICORPO ANTI TPO	R\$	23,20
37.99	202030482	ANTICORPO ANTI-FIGADO	R\$	13,52
37.100	202030369	ANTICORPO ANTI-La (SSB)	R\$	25,09
37.101	202030350	ANTICORPO ANTI-Ro (SSA)	R\$	25,09
37.102	202030628	ANTICORPO ANTI-TIREOGLOBULINA	R\$	23,20
37.103	202020326	ANTICORPOS RNP / ENA	R\$	23,20
37.104	202030474	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO	R\$	3,83



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

37.105	202030474	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO (QUANTITATIVO)	R\$	3,83
37.106	202060217	BETA HCG Qualitativo	R\$	10,62
37.107	.	BNP	R\$	47,46
37.108	0	CA 125	R\$	18,06
37.109	202030962	CEA - ANTIGENO CARC. EMBRIO	R\$	18,06
37.110	202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$	14,87
37.111	202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$	15,69
37.112	202010333	CKMB	R\$	5,57
37.113	202050025	CLEARENCE DE CREATININA	R\$	4,74
37.114	202030121	COMPLEMENTO C3	R\$	23,20
37.115	202030130	COMPLEMENTO C4	R\$	23,20
37.116	202020541	COOMBS DIRETO	R\$	3,69
37.117	202120090	COOMBS INDIRETO	R\$	3,69
37.118	202060136	CORTISOL BASAL	R\$	13,33
37.119	202080080	CULTURA DE URINA	R\$	7,60
37.120	02.02.08.016-1	CULTURA EM GERAL	R\$	7,61
37.121	202060144	DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA	R\$	15,22
37.122	202060330	DEHIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	R\$	17,72
37.123	202060152	DEHIDROTESTOSTERONA	R\$	15,83
37.124	202030792	DENGUE IgG	R\$	40,56
37.125	202030903	DENGUE IgM	R\$	27,04
37.126		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	13,52
37.127		DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	3,83
37.128		DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA CREATIVA	R\$	12,51
37.129		DOSAGEM DE ALFA - 1 - ATITRIPSINA	R\$	4,97
37.130	202020355	ELETROF. DE HEMOGLOBINA	R\$	7,31
37.131	020203083-0	EPSTEIN BAAR VIRUS - IgG	R\$	23,20
37.132	020203094-6	EPSTEIN BAAR VIRUS - IGM	R\$	23,20
37.133	202060160	ESTRADIOL 17 BETA	R\$	13,73
37.134	202060179	ESTRIOL (Sangue)	R\$	13,57
37.135	202060187	ESTRONA	R\$	15,04
37.136		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$	83,52
37.137		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA BIOPSIA	R\$	61,97
37.138		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$	55,14
37.139		EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$	83,52
37.140		EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA OU POR BIOPSIA (EXETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$	55,14
37.141		EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL MICROFLORA	R\$	18,56



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

37.142		EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA RASTREAMENTO	R\$	19,43
37.143		EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$	47,78
37.144	202030598	FAN	R\$	23,20
37.145	202120082	FATOR RH	R\$	1,85
37.146	202020290	FIBRINOGENIO	R\$	6,22
37.147	202060233	FSH HORM.FOLIC. ESTIMULANTE	R\$	10,67
37.148	202031128	FTA-ABS (IgG)	R\$	13,52
37.149	202031136	FTA-ABS (IgM)	R\$	13,52
37.150	202010473	GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$	2,51
37.151	202010473	GLICOSE POS PRANDIAL	R\$	2,51
37.152	202120023	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH	R\$	3,70
37.153	202080161	HEMOCULTURA - 1 AMOSTRA	R\$	7,61
37.154	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,55
37.155	202030806	HEPATITE A - HAV IGG	R\$	25,09
37.156	202030911	HEPATITE A - HAV IGM	R\$	25,09
37.157	020203064-4	HEPATITE B - ANTI HBE	R\$	25,09
37.158	202030970	HEPATITE B - HBsAG	R\$	25,09
37.159	202030890	HEPATITE B- ANTI HBC IGG	R\$	25,09
37.160	202030784	HEPATITE B- ANTI HBC IgM	R\$	25,09
37.161	202030636	HEPATITE B -ANTI-HBs	R\$	25,09
37.162	202030679	HEPATITE C -ANTI - HCV	R\$	25,09
37.163	202030849	HERPES SIMPLES I E II IGG	R\$	23,20
37.164	202030954	HERPES SIMPLES I E II IGM	R\$	23,20
37.165	202030300	HIV 1 E 2 PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	13,52
37.166	202060225	HORMONIO CRESCIMENTO	R\$	13,80
37.167	202030318	HTLV I + II, ANTI	R\$	24,34
37.168	202030156	IMUNOGLOBULINA A - IgA	R\$	23,20
37.169	202030164	IMUNOGLOBULINA E - IgE	R\$	12,51
37.170	202030172	IMUNOGLOBULINA G - IgG	R\$	23,20
37.171	202030180	IMUNOGLOBULINA M - IgM	R\$	23,20
37.172	202060268	INSULINA	R\$	13,75
37.173	202030075	LATEX (FATOR REUMATOIDE)	R\$	3,83
37.174	202030075	LATEX (FATOR REUMATOIDE) - QUANTITATIVO	R\$	3,83
37.175	202060241	LH - HORMONIO LUTEINIZANTE	R\$	12,13
37.176	20205092	MICROALBUMINURIA (Urina 24 Horas)	R\$	10,98
37.177	202050092	MICROALBUMINURIA RECENTE	R\$	10,98
37.178	.	PAINEL LIPIDICO 2017	R\$	16,74
37.179	202050017	PARCIAL DE URINA	R\$	5,00
37.180	020206028-4	PEPTIDEO C.	R\$	20,76
37.181		PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	5,00



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

37.182		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$	12,51
37.183	202030555	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	R\$	23,20
37.184	202020029	PLAQUETAS	R\$	3,69
37.185	202060292	PROGESTERONA	R\$	13,82
37.186	202060306	PROLACTINA	R\$	13,73
37.187	202030083	PROTEINA C REATIVA	R\$	12,51
37.188	202050114	PROTEINURIA (Amostra Isolada)	R\$	2,76
37.189	202050114	PROTEINURIA DE 24 HORAS	R\$	2,76
37.190	202030105	PSA	R\$	22,21
37.191	202030105	PSA TOTAL E LIVRE	R\$	22,21
37.192	202060276	PTH-(MOLECULA INTACTA)	R\$	58,32
37.193	202020037	RETICULOCITOS	R\$	3,69
37.194	202020495	RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$	3,69
37.195	202030814	RUBEOLA (IgG)	R\$	23,20
37.196	202030920	RUBEOLA (IgM)	R\$	23,20
37.197	.	SHBG-GLOBULINA LIGAD.HORM.S	R\$	27,04
37.198	0	T3 - LIVRE	R\$	15,68
37.199	.	T3 RETENÇÃO	R\$	54,08
37.200	.	T3 RETENÇÃO REVERSO	R\$	54,08
37.201	202060390	T3 TOTAL	R\$	11,77
37.202	202060381	T4 LIVRE	R\$	15,68
37.203	202060373	T4 TOTAL	R\$	11,85
37.204	202020142	TAP	R\$	3,69
37.205	202020070	TEMPO DE COAGULACAO	R\$	3,69
37.206	202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$	12,17
37.207	202020134	TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA	R\$	7,80
37.208		TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	3,69
37.209	202060357	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	17,72
37.210	202060349	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	14,10
37.211	202060365	TIREOGLOBULINA	R\$	20,76
37.212	202030768	TOXOPLASMOSE (IgG)	R\$	22,94
37.213	202030873	TOXOPLASMOSE (IgM)	R\$	25,09
37.214	202031209	TROPONINA	R\$	12,17
37.215	202060250	TSH	R\$	12,12
37.216	.	UREIA (Urina de 24 Horas)	R\$	2,71
37.217	202031110	VDRL	R\$	3,83
37.218	202031179	VDRL - GESTANTE	R\$	3,83
37.219	202020150	VHS - HEMOSSEDIMENTAÇÃO	R\$	3,69
37.220	.	VITAMINA A	R\$	54,08
37.221	202070352	ZINCO	R\$	21,17



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

38 - EXAMES COPROLÓGICOS			
38.1	202040151	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES (MIF - COLETA MULTIPLA)	R\$ 1,72
38.2	202040127	EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 2,24
38.3	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,72
38.4	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,72
38.5	202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,16
38.6	202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,72
38.7	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,72
38.8	202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,72
38.9	202040062	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	R\$ 1,72
38.10	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,72
38.11	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,66
38.12	202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,72
38.13	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,72
38.14	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,16
38.15	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,72
38.16	202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,72
38.17	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,72
39 - EXAMES DE GENÉTICA			
39.1	202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 33,78
39.2	202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	R\$ 33,78
39.3	202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 124,81
40 - EXAMES DE UROANÁLISE			R\$ -
40.1	202050300	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,62
40.2	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,12
40.3	202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,12
40.4	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,12
40.5	202050025	CLEARANCE DE CREATININA (INTERIOR)	R\$ 3,65
40.6	202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,49
40.7	202050017	EAS (EXAME DE URINA)	R\$ 5,00
40.8	202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,12
40.9	202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,12
40.10	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$ 3,85
40.11	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (ALBUMINURIA DE 24 HS)	R\$ 8,45
40.12	202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE (URINA)	R\$ 3,85
40.13	202050149	NEO CROM AMINOÁCIDO QUALITATIVO	R\$ 3,85
40.12	202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,12



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

40.13	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,12
40.14	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (PROTEINURIA DE 24 HORAS)	R\$	2,12
40.15	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,09
40.16	202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$	2,12
40.17	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,85
40.18	202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,12
40.19	202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,65
40.20	202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$	3,16
40.21	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,65
40.22	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,83
40.23	202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$	3,85
40.24	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA (MICROALBUMINÚRIA)	R\$	9,46
40.25	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$	3,85
40.26	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$	2,50
40.27	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$	2,12
40.28	202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$	2,12
40.29	202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$	3,85
40.30	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,12
41 - EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS				
41.1	202090310	REACAO DE PANDY	R\$	1,97
41.2	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$	1,97
41.3	202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$	10,09
41.4	202090191	MIELOGRAMA	R\$	6,02
41.5	202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,97
41.6	202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,97
41.7	202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	10,09
41.8	202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$	4,88
41.9	202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$	1,97
41.10	202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,97
41.11	202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,99
41.12	202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$	2,09
41.13	202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$	4,50
41.14	202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$	4,88
41.15	202090175	ESPLENOGRAMA	R\$	6,02
41.16	202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,09
41.17	202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$	1,97
41.18	202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	1,97



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

41.19	202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$	1,97
41.20	202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$	6,82
41.21	202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,09
41.22	202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$	1,97
41.23	202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,97
41.24	202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$	1,97
41.25	202090108	FRUTOSAMINA	R\$	4,68
41.26	202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA PROSTATICA	R\$	2,09
41.27	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,50
41.28	202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS	R\$	6,82
41.29	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS (LIQUOR)	R\$	5,44
41.30	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,97
41.31	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$	1,97
41.32	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,97
41.33	202090027	ADENOGRAMA	R\$	6,02
41.34	202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$	1,97
41.35	202090108	DOSAGEM DE FLUORETO	R\$	12,03
41.36	202090299	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	R\$	23,50
41.37	202090299	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	R\$	24,54
42 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA				
42.1	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (TS)	R\$	9,36
42.2	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,27
42.3	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	2,84
42.4	202020053	DETERMINACAO DE VOLUME ERITROCITARIO	R\$	2,84
42.5	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA - PTTK)	R\$	6,00
42.6	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	3,69
42.7	202020169	DETERMINAÇÃO DA VOLEMIA	R\$	4,27
42.8	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,78
42.9	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	R\$	2,84
42.10	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII FUNCIONAL	R\$	6,90
42.11	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX FUNCIONAL	R\$	7,92
42.12	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII FUNCIONAL	R\$	8,41
42.13	202020185	DOSAGEM DE FATOR II FUNCIONAL	R\$	5,52
42.14	202020207	DOSAGEM DE FATOR V FUNCIONAL	R\$	4,92
42.15	202020258	DOSAGEM DE FATOR X FUNCIONAL	R\$	6,93
42.16	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,84
42.17	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,74



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

42.18	202020495	COAGULOGRAMA	R\$	2,84
42.19	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,84
42.20	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	5,55
42.21	202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	26,00
42.22	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	3,69
42.23	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,84
42.24	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA - HPLC	R\$	7,31
42.25	202020398	LEUCOGRAMA	R\$	2,84
42.26	202020509	PROVA DO LACO	R\$	2,84
42.27	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$	6,74
42.28	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,84
42.29	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	19,67
42.30	202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,84
42.31	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$	15,60
42.32	202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,84
42.33	202020371	HEMATOCRITO	R\$	1,59
42.34	202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,84
42.35	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$	6,93
42.36	202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$	2,84
42.37	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,59
42.38	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,84
42.39	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$	10,93
42.40	202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$	12,48
42.41	202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$	2,84
42.42	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,96
42.43	202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,84
42.44	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$	9,48
42.45	202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$	2,84
42.46	202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$	2,84
42.47	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,27
42.48	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,27
42.49	202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$	6,02
42.50	202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	7,80
42.51	202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,84
42.52	202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$	2,84
42.53	202020410	CELULAS LE (FAN)	R\$	8,32
42.54	202020142	NEO ATIVIDADE DE BIOTINIDASE	R\$	10,30
42.55	202020053	ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)	R\$	33,25
42.56	202020363	EXAME ERITROPOIETINA	R\$	31,40



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

42.57	202020398	ANTÍGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO (HLA-B27)	R\$	41,28
42.58	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$	23,40
43 - EXAMES HORMONAIS				
43.1	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	8,16
43.2	202060012	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANFERRINA	R\$	5,29
43.3	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL (E2)	R\$	10,56
43.4	202060470	MACROPROLACTINA (BIG PROLACTINA)	R\$	12,64
43.5	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,99
43.6	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	15,04
43.7	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	15,83
43.8	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	9,11
43.9	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	15,22
43.10	202060454	DOSAGEM DE GLICOSE PÓS-PRANDIAL	R\$	2,51
43.11	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	20,76
43.12	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,62
43.13	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,72
43.14	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	13,33
43.15	202060047	DOSAGEM DE NEO 17 OH PROGESTERONA	R\$	10,61
43.16	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA (E1)	R\$	11,57
43.17	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	13,76
43.18	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	R\$	15,97
43.19	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL (E2)	R\$	12,01
43.20	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	15,59
43.21	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$	23,20
43.22	202060080	DOSAGEM DE HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	19,10
43.23	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	20,76
43.24	202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,72
43.25	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	20,76
43.26	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	16,08
43.27	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$	54,08
43.28	202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$	12,49
43.29	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	17,72
43.30	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	13,82
43.31	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$	12,49
43.32	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$	12,49
43.33	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	12,13
43.34	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (INTERIOR)	R\$	12,07
43.35	202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$	8,77



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

43.36	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA - INTERIOR	R\$	10,63
43.37	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$	12,49
43.38	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	8,21
43.39	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$	6,99
43.40	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$	6,99
43.41	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA - INTERIOR	R\$	13,73
43.42	202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,49
43.43	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	58,32
43.44	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	17,72
43.45	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,96
43.46	202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$	12,49
43.47	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	R\$	14,10
43.48	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - SULFATO	R\$	9,67
43.49	202060390	iodo PROTEICO	R\$	14,32
43.50	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH (5 DOSAGENS)	R\$	42,12
44 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS				
44.1	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$	11,08
44.2	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,42
44.3	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$	6,02
44.4	202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$	6,02
44.5	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$	11,08
44.6	202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$	6,02
44.7	202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$	6,02
44.8	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)	R\$	2,84
44.9	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,42
45 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS				
45.1	202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$	5,18
45.2	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGG	R\$	4,50
45.3	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,91
45.4	202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$	5,86
45.5	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$	13,86
45.6	202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$	4,50
45.7	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,85
45.8	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,86
45.9	202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$	4,50
45.10	202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$	6,73
45.11	202080153	HEMOCULTURA	R\$	11,95
45.12	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,24
45.13	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,37



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

45.14	202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,91
45.15	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,91
45.16	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,37
45.17	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,50
45.18	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,36
45.19	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,37
45.20	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,91
45.21	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,66
45.22	202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,85
45.23	202080021	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,86
46 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL			
46.1	202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 156,01
46.2	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,59
46.3	202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 68,65
46.4	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,72
46.5	202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 68,65
46.6	202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 8,32
46.7	202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 68,65
46.8	202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 142,49
46.9	202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,73
46.10	202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 68,65
46.11	202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 5,72
46.12	202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,72
46.13	202110010	NEO CROMAT HEMOGLOBINAS	R\$ 9,15
46.14	202110060	NEO FENILALANINA PKU	R\$ 21,74
47 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOBIOLOGICOS			
47.1	202031110	TESTE DE VDRL P / DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,94
47.2	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B HBC-IGM (INTERIOR)	R\$ 25,09
47.3	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGM (INTERIOR)	R\$ 25,09
47.4	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,44
47.5	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,26
47.6	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,29
47.7	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 25,09



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

47.8	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO OU AEO)	R\$ 2,94
47.9	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV-IGG (INTERIOR)	R\$ 19,29
47.10	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 25,09
47.11	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 25,09
47.12	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 15,69
47.13	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 17,65
47.14	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN - FATOR ANTI-NUCLEAR)	R\$ 23,20
47.15	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,36
47.16	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 25,09
47.17	202030598	MONONUCLEOSE	R\$ 4,06
47.18	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (1 METODO)	R\$ 13,52
47.19	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 23,20
47.20	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGG)	R\$ 23,20
47.21	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,85
47.22	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,85
47.23	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 8,09
47.24	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 31,20
47.25	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,80
47.26	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 23,20
47.27	202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL)	R\$ 12,51
47.28	202030075	FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,83
47.29	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS EPSTEIN BAAR IGG (EBV IGM)	R\$ 23,20
47.30	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,85
47.31	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 24,34
47.32	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,85
47.33	202030288	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI - IGM	R\$ 17,85
47.34	202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,85
47.35	202030539	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM	R\$ 4,26
47.36	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 23,20
47.37	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 19,29
47.38	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,72
47.39	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,85
47.40	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 13,52
47.41	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,85



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

47.42	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	20,36
47.43	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	23,20
47.44	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	13,52
47.45	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	23,20
47.46	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,94
47.47	202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	R\$	10,40
47.48	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAL	R\$	17,85
47.49	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-U1RNP	R\$	17,85
47.50	202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	R\$	23,20
47.51	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	23,20
47.52	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,94
47.53	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCL-70	R\$	10,40
47.54	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	23,20
47.55	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	25,09
47.56	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	18,06
47.57	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	14,09
47.58	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	23,20
47.59	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL) (INTERIOR)	R\$	22,21
47.60	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,62
47.61	202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,62
47.62	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,62
47.63	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$	310,45
47.64	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,40
47.65	202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$	10,40
47.66	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,85
47.67	202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$	67,61
47.68	202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	9,62
47.69	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	25,09
47.70	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,62
47.71	202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$	10,10
47.72	202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$	175,23
47.73	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	23,20
47.74	202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$	2,94
47.75	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,85
47.76	202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	17,85
47.77	202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$	18,72
47.78	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,62



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

47.79	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,94
47.80	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,40
47.81	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,60
47.82	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 13,52
47.83	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,40
47.84	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,94
47.85	202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,84
47.86	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 12,51
47.87	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,62
47.88	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,60
47.89	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,97
47.90	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 25,09
47.91	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 6,06
47.92	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,85
47.93	202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,84
47.94	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTELEISHMANIAS	R\$ 10,40
47.95	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,40
47.96	202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,85
47.97	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,62
47.98	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,60
47.99	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,40
47.100	202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 10,09
47.101	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 88,41
47.102	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,85
47.103	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 19,29
47.104	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 83,21
47.105	202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,40
47.106	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,72
47.107	202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,62
47.108	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,62
47.109	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 19,29
47.110	202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 62,41
47.111	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,52
47.112	202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,26
47.113	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,26



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

47.114	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$	99,85
47.115	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	19,29
47.116	202031179	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$	2,94
47.117	202031136	TESTE FTA-ABS IGM	R\$	13,52
47.118	202030547	LISTERIOSE	R\$	9,35
47.119	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ARROZ	R\$	12,79
47.120	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM	R\$	12,79
47.121	202031039	IGE ESPECIFICO PARA POEIRA	R\$	12,79
47.122	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CACAU	R\$	12,79
47.123	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE CABRA	R\$	12,79
47.124	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (CARNE)	R\$	12,79
47.125	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AVEIA	R\$	12,79
47.126	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MARIMBONDO POLISTES	R\$	12,79
47.127	202031039	IGE ESPECIFICO PARA POLENS DE GRAMINEAS	R\$	12,79
47.128	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO	R\$	12,79
47.129	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LEITE DE VACA	R\$	12,79
47.130	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA DO FOGO SOLENOPSIS	R\$	12,79
47.131	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CANDIDA ALBICANS	R\$	12,79
47.132	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MILHO	R\$	12,79
47.133	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMOXILINA	R\$	12,79
47.134	202031039	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - CASPA	R\$	12,79
47.135	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LATEX	R\$	12,79
47.136	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	R\$	12,79
47.137	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FEIJAO BRANCO	R\$	12,79
47.138	202031039	IGE ESPECIFICO PARA TOMATE	R\$	12,79
47.139	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ASPERGILLUS	R\$	12,79
47.140	202031039	IGE ESPECIFICO PARA (CÃO) - PELO	R\$	12,79
47.141	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LAGOSTA	R\$	12,79
47.142	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES MICRO CERAS	R\$	12,79
47.143	202031039	IGE ESPECIFICO PARA FOLHA DE TABACO	R\$	12,79
47.144	202031039	IGE ESPECIFICO PARA TRIGO	R\$	12,79
47.145	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ATUM	R\$	12,79
47.146	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARANGUEJO	R\$	12,79
47.147	202031039	IGE ESPECIFICO PARA LARANJA	R\$	12,79
47.148	202031039	IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	R\$	12,79
47.149	202031039	IGE ESPECIFICO PARA PENICILINA	R\$	12,79
47.150	202031039	IGE ESPECIFICO PARA VESPA COMUM-VESPULA	R\$	12,79
47.151	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BANANA	R\$	12,79
47.152	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO	R\$	12,79



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

47.153	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA	R\$	12,79
47.154	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CASEINA	R\$	12,79
47.155	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ABELHA	R\$	12,79
47.156	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALIMENTOS	R\$	12,79
47.157	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BARATA DOMESTICA	R\$	12,79
47.158	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CARNE DE VACA	R\$	12,79
47.159	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN	R\$	12,79
47.160	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ACAROS	R\$	12,79
47.161	202031039	IGE ESPECIFICO PARA EX1	R\$	12,79
47.162	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BATATA	R\$	12,79
47.163	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CLADOSPORIUM HERBARUM	R\$	12,79
47.164	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO	R\$	12,79
47.165	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALGODAO	R\$	12,79
47.166	202031039	IGE ESPECIFICO PARA SIRO	R\$	12,79
47.167	202031039	IGE ESPECIFICO PARA MX2 (FUNGOS)	R\$	12,79
47.168	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BETA-LACTOGLOBULINA	R\$	12,79
47.169	202031039	IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO	R\$	12,79
47.170	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GATO (PELO E CASPA)	R\$	12,79
47.171	202031039	IGE ESPECIFICO PARA AMPICILINA	R\$	12,79
47.172	202031039	IGE ESPECIFICO PARA ALTERNARIA	R\$	12,79
47.173	202031039	IGE ESPECIFICO PARA PEIXES	R\$	12,79
47.174	202031039	IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICAIS	R\$	12,79
47.175	202031039	IGE ESPECIFICO PARA COCO	R\$	12,79
47.176	202031039	IGE ESPECIFICO PARA GALINHA (PENA)	R\$	12,79
47.177	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) SALIVAR	R\$	17,01
47.178	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGG	R\$	16,54
47.179	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS BRUCELOSE IGM	R\$	26,49
47.180	202030857	NEO CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$	18,98
47.181	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS HTLV-I II	R\$	19,66
47.182	202031128	TESTE FTA-ABS IGG	R\$	13,00
47.183	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTICARDIOLIPINA	R\$	19,50
48 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA				
48.1	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA (FENILHIDANTOINA)	R\$	36,63
48.2	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,27
48.3	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,12
48.4	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO (SANGUE)	R\$	2,12
48.5	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	9,33
48.6	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,83
48.7	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,32
48.8	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,14



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

48.9	202070158	OXCARBAMAZEPINA	R\$	18,23
48.10	202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$	2,13
48.11	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	16,28
48.12	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	21,17
48.13	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	28,60
48.14	202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$	2,09
48.15	202070140	DOSAGEM DE CADMIO SANGUE	R\$	6,81
48.16	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$	10,40
48.17	202070190	DOSAGEM DE COBRE (SANGUE)	R\$	3,65
48.18	202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$	10,40
48.19	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$	14,02
48.20	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$	16,28
48.21	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	60,96
48.22	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,66
48.23	202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$	10,40
48.24	202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,83
48.25	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	9,18
48.26	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$	10,40
48.27	202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,34
48.28	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	16,28
48.29	202070166	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$	4,27
48.30	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$	10,40
48.31	202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$	3,65
48.32	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$	2,09
48.33	202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$	3,65
48.34	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$	10,40
48.35	202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$	3,65
48.36	202070239	DOSAGEM DE FENOBARBITBITOL	R\$	10,40
48.37	501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO	R\$	95,69
49 - EXAMES RELACIONADOS A DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA				
49.1	213010062	EXAME PARASITOLOGICO	R\$	3,85
49.2	213010070	NEO CHAGAS IGM	R\$	14,06
49.3	213010615	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DO SARAMPO	R\$	31,40
49.4	213010607	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R\$	67,29
49.5	213010119	HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE DENGUE (ANTÍGENO)	R\$	31,10
49.6	213010569	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	R\$	67,29
50 - EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS				
50.1	203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$	95,69



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

50.2	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXECETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$	42,41
50.3	203020081	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$	42,41
50.4	203020022	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$	64,25
50.5	201010372	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$	47,67
51 - EXAMES CITOPATOLÓGICOS				
51.1	203010060	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/RASTREAMENTO	R\$	7,59
51.2	203010051	CONTROLE EXTERNO DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$	9,32
51.3	203010035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA	R\$	11,08
51.4	203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$	11,08
51.5	203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$	7,25
51.6	203010027	HORMONIO ANTI-DIURETICO (ADH)	R\$	25,35
52 - OUTROS EXAMES SEM CLASSIFICAÇÃO				
52.1		TRANSAMINASE TGO	R\$	1,66
52.2		COLOR/CLORETO (SANGUE)	R\$	2,60
52.3		PTTK	R\$	2,08
52.4		TEMPO DE PROTOMBINA	R\$	3,01
52.5		VDRL - QUANTITATIVO	R\$	2,60
52.6		PLAQUETAS	R\$	2,50
52.7		NITROGENIO	R\$	7,02
52.8		PROTEINURIA (AMOSTRA UNICA)	R\$	3,54
52.9		UROPORFIRINA	R\$	3,63
52.10		ACIDO LACTICO	R\$	7,64
52.11		REACAO DE LEISMANIOSE	R\$	5,79
52.12		REACAO DE WIDAL	R\$	5,92
52.13		ACIDO OXALICO	R\$	6,44
52.14		NEO TSH	R\$	10,30
52.15		TESTOSTERONA LIVRE	R\$	12,27
52.16		TRANSFERRINA	R\$	7,59
52.17		ACIDO TRICLOROACETICO	R\$	9,46
52.18		TESTOSTERONA LIVRE (POOL)	R\$	12,27
52.19		DOSAGEM DE CALCULO URINARIO	R\$	8,52
52.20		UREIA (URINA 24 HORAS)	R\$	9,36
52.21		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-LKM	R\$	12,22
52.22		PCR-ULTRASENSIVEL	R\$	9,57
52.23		COBRE (URINA 24 HORAS)	R\$	11,20
52.24		TESTOSTERONA	R\$	10,92



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

52.25		NEO TOXOPLASMOSE IGM	R\$	11,70
52.26		CORTISOL LIVRE (URINARIO)	R\$	9,15
52.27		DOSAGEM DE ANTI CENTROMERO	R\$	10,87
52.28		TESTOSTERONA (POOL)	R\$	10,92
52.29		NEO G6PD	R\$	8,32
52.30		COLINESTERASE ERITROCITARIA	R\$	19,94
52.31		APOLIPOPROTEINA A1	R\$	12,59
52.32		CA 50	R\$	44,00
52.33		CROMO SERICO	R\$	16,54
52.34		DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-LA SSB	R\$	13,26
52.35		CLAMIDIA IGA (RIFI)	R\$	15,03
52.36		SELENIO	R\$	27,12
52.37		VITAMINA D, 25-HIDROXI	R\$	56,67
52.38		NEO VDRL IGM	R\$	13,03
52.39		LEPTINA	R\$	23,50
52.40		APOLIPOPROTEINA B	R\$	12,59
52.41		CA 72.4	R\$	40,03
52.42		DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-RO SSA	R\$	13,26
52.43		SEROTONINA (URINA 24 HORAS)	R\$	27,12
52.44		COMPLEMENTO C2	R\$	65,08
52.45		NIQUEL	R\$	15,29
52.46		CHLAMYDIA IGG	R\$	20,07
52.47		PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTIGLIADINA	R\$	17,99
52.48		CLOBAZAN	R\$	39,28
52.49		SHBG	R\$	27,04
52.50		TIREOGLOBULINA PUNCAO DE GLANDULA	R\$	12,74
52.51		TROPONINA I - QUANTITATIVA	R\$	29,42
52.52		COMPLEMENTO SERICO TOTAL	R\$	13,93
52.53		CAXUMBA IGG	R\$	27,25
52.54		CTX C-TELOPEPTIDEO	R\$	34,01
52.55		CHLAMYDIA IGM	R\$	19,45
52.56		PESQUISA DE ANTICORPO IGA ANTIGLIADINA	R\$	17,99
52.57		CLONAZEPAN	R\$	26,94
52.58		SOROLOGIA PARA ASPERGILUS	R\$	23,04
52.59		TOXOCARIASE IGG	R\$	35,96
52.60		PESQUISA ANTICORPOS LYME IGG	R\$	36,56
52.61		OSTEOCALCINA	R\$	32,87
52.62		CAXUMBA IGM	R\$	36,82
52.63		METANEFRIAS (SANGUE)	R\$	58,45
52.64		CHUMBO URINARIO	R\$	12,64



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

52.65		SUBCLASSE DE IGG 1	R\$	42,33
52.66		TOXOCARIASE IGM	R\$	19,52
52.67		ACIDO FOLICO	R\$	14,35
52.68		COMPOSTO S (DESOXICORTISOL)	R\$	39,43
52.69		IGFBP3	R\$	30,32
52.70		CISTA TINA C	R\$	70,31
52.71		ANTICORPOS ANTI-HISTONA	R\$	23,89
52.72		PTH - POOL	R\$	12,74
52.73		NEO HIV	R\$	33,18
52.74		PERFIL FENOTIPO PARA IMUNODEFICIENCIA	R\$	42,54
52.75		DOSAGEM C1 COMPLEMENTO SERICO	R\$	68,50
52.76		CROMATOGRAFIA DE AMONOACIDO QUANTITATIVO	R\$	59,67
52.77		METANOL	R\$	12,97
52.78		CISTICERCOSE	R\$	48,44
52.79		ANTICORPOS ANTI-JO	R\$	14,46
52.80		NEO RUBEOLA IGM	R\$	21,27
52.81		MANGANES	R\$	16,51
52.82		CA 125	R\$	15,08
52.83		ANCA ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	R\$	33,80
52.84		CISTICERCOSE (LIQUOR)	R\$	53,19
52.85		IGE ESPECÍFICA - RAST	R\$	12,79
52.86		PESQUISA DE ANTICORPOS LYME IGM	R\$	36,56
52.87		DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	52,62
52.88		TESTE DE AVIDEZ TOXOPLASMOSE IGG	R\$	35,26
52.89		TOXOPLASMOSE IGA	R\$	75,93
52.90		VITAMINA A	R\$	73,08
52.91		ACIDO METIL ETIL CETONA	R\$	17,13
52.92		CA 15.3	R\$	14,35
52.93		CROMO (URINA)	R\$	12,48
52.94		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R\$	28,81
52.95		ANTICORPOS ANTI-GAD	R\$	36,87
52.96		TRAB	R\$	21,52
52.97		PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-TIREOPEROXIDASE	R\$	12,48
52.98		MANGANES (AMOSTRA UNICA)	R\$	16,75
52.99		CA 19.9	R\$	14,35
52.100		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R\$	26,89
52.101		ANTIGENO P24 HIV	R\$	52,68
52.102		VITAMINA D, 1,25 DIHIDROXI	R\$	48,65
52.103		ACIDO TRANSMUCONICO	R\$	34,63
52.104		NEO TRISINA IMUNOREATIVA	R\$	14,41



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

53 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
53.1	213010720	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	R\$ 223,62
53.2	-	DETECÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGM E IGG COVID-19-ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA (SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE 98,8%)	R\$ 135,21
53.3	-	DETECÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGM E IGG COVID-19 QUIMIOLUMINESCÊNCIA (SENSIBILIDADE ESPECIFICIDADE 98,8%)	R\$ 145,61
53.4	-	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS IGG E IgM contra SARS-COV-2 - COVID-19 – IMUNOENSAIO FLUORESCENTE (FIA) (sensibilidade clínica 95,8% especificidade clínica 97,0%)	R\$ 124,81
53.5	-	D-DÍMERO	R\$ 62,41
54 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA			
54.1	201010038	BIÓPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE (CENTRO CIRURGICO)	R\$ 208,60
54.2	201010470	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (AMBULATORIAL)	R\$ 61,69
54.3	201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 106,13
54.4	201010461	BIÓPSIA DE TESTICULO	R\$ 114,41
54.5	201010518	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 30,34
54.6	-	BIÓPSIA DE TUBA UTERINA ISOLADAS	R\$ 228,82
54.7	-	BIÓPSIA SEGMENTO OSSEO COM TUMOR	R\$ 156,01
54.8	-	BIÓPSIA DE AMIGDALAS	R\$ 228,82
54.9	-	BIÓPSIA DE APENDICE CECAL	R\$ 114,41
54.10	-	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 51,84
54.11	-	BIÓPSIA DE HEMORROIDAS	R\$ 114,41
54.12	201010348	BIÓPSIA DO OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 66,00
54.13	201010046	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 29,26
54.14	201010569	BIÓPSIA /EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 162,51
54.15	201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 47,69
54.16	201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 49,90
54.17	201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 35,53
55 – PROCEDIMENTO EM ANESTESIOLOGIA			
55.1		SEDAÇÃO	R\$ 416,04
55.2		ANESTESIA GERAL	R\$ 624,05
55.3		ANESTESIA PERIDUAL	R\$ 520,05
55.4		ANESTESIA RAQUIADIANA (VASECTOMIA, CESARIANA, HERNIA, PERINEOPALSTIA, HISTERECTOMIA)	R\$ 520,05
56 – TERAPIA ESPECIALIZADAS			
56.1		ACUPUNTURA E TERAPIAS ALTERNATIVAS E OCUPACIONAIS	R\$ 31,20
56.2		CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSICOPEDAGOGA	R\$ 47,84
56.3		CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSICOPEDAGOGIA E TERAPIA FAMILIAR	R\$ 47,84
56.4		SESSÃO EM PSICOPEDAGOGIA E TERAPIA FAMILIAR	R\$ 20,80



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

56.5		CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	R\$	31,20
56.6		SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$	20,80
56.7		SESSÃO/HORA PSICOTERAPIA TERAPIA ABA	R\$	88,41
56.8		SESSÃO TERAPIA OCUPACIONAL ABA	R\$	72,81
57.9		SESSÃO FONOAUDIOLOGICA ABA	R\$	72,81
57.10		SESSÃO PSICOPEDAGOGA ABA	R\$	72,81
57 – BIÓPSIAS				
57.1		BIOPSIA DE ABORTO / RESTOS OVULARES (FRASCO COM VÁRIOS FRAGMENTOS PEQUENOS)	R\$	156,01
57.2		BIOPSIA DE ADENOIDES	R\$	228,82
57.3		BIOPSIA DE AMÍGDALAS	R\$	228,82
57.4		BIOPSIA DE BAÇO POR PUNÇÃO/ASPIRAÇÃO	R\$	114,41
57.5		BIOPSIA DE BEXIGA (FRASCO PEQUENO COM 1 FRAGMENTO)	R\$	60,33
57.6		BIOPSIA DE BEXIGA (FRASCO PEQUENO COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS)	R\$	156,01
57.7		BIOPSIA DE FETO (ATÉ 500 GRAMAS OU ATÉ 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	R\$	421,24
57.8		BIOPSIA DE LAMINA EM ÁLCOOL OU SECA (PARA CADA 5 LAMINAS COM O MESMO LOCAL DE COLETA)	R\$	72,81
57.9		BIOPSIA DE LINFONODO ISOLADOS	R\$	114,41
57.10	201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$	312,03
57.11		BIOPSIA DE NODULO DE MAMA (POR PEÇA CIRURGICA SIMPLES)	R\$	114,41
57.12		BIOPSIA DE PELE COM 1 (UM) FRAGMENTO PEQUENO	R\$	60,33
57.13		BIOPSIA DE PELE EXCISIONAL (RETIRADA DE TODA A LESÃO)	R\$	114,41
57.14		BIOPSIA DE TESTÍCULO	R\$	114,41
57.15		BIOPSIA DE TUMORES BENIGNOS	R\$	114,41
57.16		BIOPSIA DE VESICULAR BILIAR	R\$	114,41
57.17		BIOPSIA DO COLO UTERINO COM 1 FRAGMENTO PEQUENO	R\$	60,33
57.18		BIOPSIA DO COLO UTERINO COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS PEQUENOS	R\$	156,01
57.19		BIOPSIA DO COLO UTERINO E VULVA	R\$	44,72
57.20		BIOPSIA ENDOSCÓPICA COM 1 FRAGMENTO PEQUENO	R\$	60,33
57.21		BIOPSIA ENDOSCÓPICA COM MAIS DE 1 FRAGMENTO PEQUENO	R\$	156,01
57.22		BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 1 FRAGMENTO	R\$	60,33
57.23		BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS	R\$	156,01
57.24		BIOPSIA SEGMENTO ÓSSEO COM TUMOR	R\$	156,01
57.25		BIOPSIA DE APÊNDICE CECAL	R\$	114,41
57.26		REVISÃO DE LAMINAS DE BIÓPSIAS	R\$	213,22
57.27		BIOPSIA DIAGNOSTICA EM AMIGDALA	R\$	314,11
57.28		BIOPSIA LESÃO DE PELE	R\$	104,01



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO - ES

Estado do Espírito Santo

Código do Município – 0762-5 CNPJ 14.721.287/0001-53

Av. Sebastião Rabelo, (S/Nº), Chapisco, CEP 29885-000, Ponto Belo-ES

57.29		BIOPSIA DE LINGUA	R\$	260,02
57.30		BIOPSIA INCISIONAL MUCOSA ORAL E OU LABIO	R\$	156,01

o Item 36.3 Sofreu alteração acima do Índice de IPCA em Virtude da Dificuldade de Profissionais no Mercado