

| Lote                      | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                         | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|---------------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| Lote 1 – Ultrassonografia | 1    | 02.05.02.003-8 | Ultrassonografia de Abdomen Superior                                                                                                                              | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 851,5          |
|                           | 2    | 02.05.02.004-6 | Ultrassonografia de Abdomen Total                                                                                                                                 | Unidade | R\$ 86,93    |                   |             | R\$ 86,93  | 5191,7         |
|                           | 3    | 02.05.02.005-4 | Ultrassonografia de Aparelho Urinário                                                                                                                             | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 2977,7         |
|                           | 4    | 02.05.02.006-2 | Ultrassonografia de Articulação                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 7081,6         |
|                           | 5    | 02.05.02.007-0 | Ultrassonografia de Bolsa Escrotal                                                                                                                                | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 327            |
|                           | 6    | -              | Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler                                                                                                                    | Unidade | R\$ 108,00   |                   |             | R\$ 108,00 | 213,3          |
|                           | 7    | 02.05.02.010-0 | Ultrassonografia de Prostata (Via Abdominal)                                                                                                                      | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 1852           |
|                           | 8    | 02.05.02.011-9 | Ultrassonografia de Prostata (Via Transretal)                                                                                                                     | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 50             |
|                           | 9    | 02.05.02.012-7 | Ultrassonografia de Tireoide                                                                                                                                      | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 873,3          |
|                           | 10   | -              | Ultrassonografia de Tireoide com Doppler                                                                                                                          | Unidade | R\$ 165,00   |                   |             | R\$ 165,00 | 717,4          |
|                           | 11   | 02.05.02.009-7 | Ultrassonografia Mamaria Bilateral – Inclui avaliação das axilas                                                                                                  | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 4293,8         |
|                           | 12   | 02.05.02.014-3 | Ultrassonografia Obstétrica – Inclui translucência nucal, quando solicitada pelo médico assistente.                                                               | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 2454,7         |
|                           | 13   | --             | Ultrassonografia Obstétrico Morfológico                                                                                                                           | Unidade | R\$ 168,75   |                   |             | R\$ 168,75 | 78,9           |
|                           | 14   | 02.05.02.015-1 | Ultrassonografia Obstetrica c/ Doppler Colorido e Pulsado                                                                                                         | Unidade | R\$ 183,00   |                   |             | R\$ 183,00 | 666,1          |
|                           | 15   | -              | Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Gemelar – cada - (inclui translucência nucal, quando solicitada pelo médico assistente) Inclui a avaliação dos dois fetos. | Unidade | R\$ 450,00   |                   |             | R\$ 450,00 | 50             |
|                           | 16   | 02.05.02.016-0 | Ultrassonografia Pélvica (ginecológica)                                                                                                                           | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 3509           |
|                           | 17   | 02.05.02.017-8 | Ultrassonografia Transfontanela                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 22,3           |
|                           | 18   | 02.05.02.018-6 | Ultrassonografia Transvaginal                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 7580,1         |
|                           | 19   | -              | Ultrassonografia Transvaginal com Doppler                                                                                                                         | Unidade | R\$ 165,00   |                   |             | R\$ 165,00 | 108,4          |
|                           | 20   | 02.05.02.013-5 | Ultrassonografia de Torax (Extracardiaca)                                                                                                                         | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 50             |
|                           | 21   | -              | Ultrassonografia Cervical / Pescoço                                                                                                                               | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 190,4          |
|                           | 22   | -              | Ultrassonografia de Região Inguinal                                                                                                                               | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 491,6          |
|                           | 23   | -              | Ultrassonografia de Estruturas Superficiais                                                                                                                       | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 2374,2         |
|                           | 24   | -              | Ultrassonografia de Parede Abdominal                                                                                                                              | Unidade | R\$ 75,00    |                   |             | R\$ 75,00  | 50             |
|                           | 25   | -              | Ecodoppler de Fígado e Sistema Porta                                                                                                                              | Unidade |              |                   |             |            | 50             |
|                           | 26   | -              | Ecodoppler Arterial (cada membro)                                                                                                                                 | Unidade | R\$ 240,00   |                   |             | R\$ 240,00 | 438,9          |
|                           | 27   | -              | Ecodoppler Venoso (cada membro)                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 240,00   |                   |             | R\$ 240,00 | 2758,3         |
|                           | 28   | -              | Ecodoppler de Carótidas e Vertebrais                                                                                                                              | Unidade | R\$ 240,00   |                   |             | R\$ 240,00 | 1691,8         |
|                           | 29   | -              | Ecodoppler de Aorta e Artérias Renais                                                                                                                             | Unidade | R\$ 375,00   |                   |             | R\$ 375,00 | 83,9           |
|                           | 30   | -              | Ecodoppler de Aorta e Iliacas                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 450,00   |                   |             | R\$ 450,00 | 64,7           |
|                           | 31   | 02.05.02.001-1 | Ecodoppler Transcraniano                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 218,10   |                   |             | R\$ 218,10 | 50             |
|                           | 248  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Angiologista                                                                                                           | Unidade | R\$ 90,00    |                   |             | R\$ 90,00  | 2214,8         |

| Lote                     | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                        | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|--------------------------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
|                          | 312  | -              | Ultrassonografia doppler de penis com farmaco-indução (ECODOPPLER) (PMV)                         | Unidade | R\$ 287,25   |                   |             | R\$ 287,25 | 50             |
| Lote 2 – Ecocardiografia | 32   | 02.05.01.001-6 | Ecocardiografia de Estresse                                                                      | Unidade | R\$ 253,00   |                   |             | R\$ 253,00 | 50             |
|                          | 33   | 02.05.01.002-4 | Ecocardiografia Transesofágica                                                                   | Unidade | R\$ 285,15   |                   |             | R\$ 285,15 | 50             |
|                          | 34   | 02.05.01.003-2 | Ecocardiografia Transtoracica adulto                                                             | Unidade | R\$ 240,00   |                   |             | R\$ 240,00 | 5829           |
|                          | 35   | 02.05.01.003-2 | Ecocardiografia Transtoracica pediatrico                                                         | Unidade | R\$ 240,00   |                   |             | R\$ 240,00 | 106,3          |
|                          | 36   | -              | Ecocardiografia Fetal                                                                            | Unidade | R\$ 350,25   | -                 |             | R\$ 350,25 | 52,8           |
|                          | 37   | 02.11.02.004-4 | Monitoramento pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)                                               | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 30,00         | R\$ 90,00   | R\$ 120,00 | 2077,1         |
|                          | 38   | 02.11.02.006-0 | Teste de Esforço / Teste Ergométrico                                                             | Unidade | R\$ 122,00   | R\$ 30,00         | R\$ 92,00   | R\$ 122,00 | 2568,8         |
|                          | 39   | 02.11.02.005-2 | Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A)                                         | Unidade | R\$ 154,00   | R\$ 10,07         | R\$ 143,93  | R\$ 154,00 | 1378,3         |
|                          | 40   | 02.11.02.003-6 | Eletrocardiograma                                                                                | Unidade | R\$ 52,00    | R\$ 5,15          | R\$ 46,85   | R\$ 52,00  | 14537,6        |
|                          | 268  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Cardiologista Pediátrico                              | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 109            |
|                          | 269  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Cardiologista Adulto ( e Geriatica)                   | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 4622,8         |
|                          | 41   | 02.06.01.001-0 | Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste                                 | Unidade | R\$ 216,76   | R\$ 86,76         | R\$ 130,00  | R\$ 216,76 | 27,2           |
|                          | 42   | 02.06.01.002-8 | Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste                              | Unidade | R\$ 231,10   | R\$ 101,10        | R\$ 130,00  | R\$ 231,10 | 94,7           |
|                          | 43   | 02.06.01.003-6 | Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ Contraste                                 | Unidade | R\$ 216,76   | R\$ 86,76         | R\$ 130,00  | R\$ 216,76 | 28,3           |
|                          | 44   | 02.06.01.004-4 | Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibulares           | Unidade | R\$ 216,75   | R\$ 86,75         | R\$ 130,00  | R\$ 216,75 | 251,4          |
|                          | 45   | 02.06.01.005-2 | Tomografia Computadorizada do Pescoço                                                            | Unidade | R\$ 216,75   | R\$ 86,75         | R\$ 130,00  | R\$ 216,75 | 58             |
|                          | 46   | 02.06.01.006-0 | Tomografia Computadorizada de Sela Túcica                                                        | Unidade | R\$ 227,44   | R\$ 97,44         | R\$ 130,00  | R\$ 227,44 | 22             |
|                          | 47   | 02.06.01.007-9 | Tomografia Computadorizada do Crânio                                                             | Unidade | R\$ 227,44   | R\$ 97,44         | R\$ 130,00  | R\$ 227,44 | 1544,7         |
|                          | 48   | -              | Tomografia Computadorizada de Órbitas                                                            | Unidade |              | -                 | R\$ 227,44  | R\$ 227,44 | 50             |
|                          | 49   | -              | Tomografia Computadorizada de Ouvidos e Mastóides                                                | Unidade | -            | -                 | R\$ 227,44  | R\$ 227,44 | 50             |
|                          | 50   | 02.06.03.002-9 | Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior                                    | Unidade | R\$ 216,75   | R\$ 86,75         | R\$ 130,00  | R\$ 216,75 | 54,6           |
|                          | 51   | 02.06.02.001-5 | Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior                                    | Unidade | R\$ 216,75   | R\$ 86,75         | R\$ 130,00  | R\$ 216,75 | 33,3           |
|                          | 52   | 02.06.02.002-3 | Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares – (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) | Unidade | R\$ 216,75   | R\$ 86,75         | R\$ 130,00  | R\$ 216,75 | 32,6           |
|                          | 53   | 02.06.02.003-1 | Tomografia Computadorizada de Tórax                                                              | Unidade | R\$ 266,41   | R\$ 136,41        | R\$ 130,00  | R\$ 266,41 | 1045           |
|                          | 54   | 02.06.03.001-0 | Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior                                                   | Unidade | R\$ 268,63   | R\$ 138,63        | R\$ 130,00  | R\$ 268,63 | 118,7          |

| Lote                                                                                  | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                            | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total        | Projeção Anual |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
| <b>Lote 3 – Tomografia, Ressonância Magnética, Angiotomografia e Angioressonância</b> | 55   | 02.06.03.003-7 | Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior       | Unidade | R\$ 268,63   | R\$ 138,63        | R\$ 130,00  | R\$ 268,63   | 210,7          |
|                                                                                       | 56   | -              | Tomografia Computadorizada de Abdômen Total                          | Unidade | R\$ 449,70   | -                 |             | R\$ 449,70   | 847,9          |
|                                                                                       | 57   | -              | Tomografia Computadorizada de Vias Urinárias                         | Unidade | R\$ 570,68   | -                 |             | R\$ 570,68   | 129,2          |
|                                                                                       | 58   | 02.07.01.001-3 | Angioressonância Cerebral (arterial ou venosa)                       | Unidade | R\$ 376,50   | R\$ 268,75        | R\$ 107,75  | R\$ 376,50   | 89,5           |
|                                                                                       | 59   | -              | Angioressonância de Pescoço (arterial ou venosa)                     | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 304,78  | R\$ 376,50   | 50             |
|                                                                                       | 60   | 02.07.01.002-1 | Ressonância Magnética de Articulação Temporo- Mandibular (Bilateral) | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 13,2           |
|                                                                                       | 61   | 02.07.01.003-0 | Ressonância Magnética de Coluna Cervical / Pescoço                   | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 351,1          |
|                                                                                       | 62   | 02.07.01.004-8 | Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra                          | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 1035,6         |
|                                                                                       | 63   | 02.07.01.005-6 | Ressonância Magnética de Coluna Torácica                             | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 105,4          |
|                                                                                       | 64   | 02.07.02.003-5 | Ressonância Magnética de Tórax                                       | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 102,7          |
|                                                                                       | 65   | 02.07.02.006-0 | Ressonância Magnética da Mama - Bilateral                            | Unidade | R\$ 1.042,48 |                   |             | R\$ 1.042,48 | 50             |
|                                                                                       | 66   | 02.07.01.006-4 | Ressonância Magnética de Crânio – Face e Ossos da Face               | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 986,1          |
|                                                                                       | 67   | -              | Ressonância Magnética de Face e Ossos da Face                        | Unidade | R\$ 398,75   | -                 | R\$ 398,75  | R\$ 398,75   | 16,5           |
|                                                                                       | 68   | -              | Ressonância Magnética de Ouvidos e Mastóides                         | Unidade | -            | -                 | R\$ 398,75  | R\$ 398,75   | 50             |
|                                                                                       | 69   | -              | Ressonância Magnética de Órbitas                                     | Unidade | -            | -                 | R\$ 398,75  | R\$ 398,75   | 50             |
|                                                                                       | 70   | 02.07.01.007-2 | Ressonância Magnética de Sela Túcica                                 | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 110,9          |
|                                                                                       | 71   | 02.07.02.002-7 | Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)                | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 531,9          |
|                                                                                       | 72   | 02.07.03.001-4 | Ressonância Magnética de Abdômen Superior                            | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 73,6           |
|                                                                                       | 73   | 02.07.03.002-2 | Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior            | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 767,7          |
|                                                                                       | 74   | 02.07.03.003-0 | Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)                | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 993,7          |
|                                                                                       | 75   | 02.07.03.004-9 | Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangioressonância           | Unidade | R\$ 398,75   | R\$ 268,75        | R\$ 130,00  | R\$ 398,75   | 43,5           |
|                                                                                       | 76   | -              | Ressonância Magnética de Abdômen Total                               | Unidade | -            | -                 | R\$ 600,00  | R\$ 600,00   | 125,4          |
|                                                                                       | 77   | -              | Ressonância Magnética de Vias Urinárias                              | Unidade | -            | -                 | R\$ 398,75  | R\$ 398,75   | 50             |
|                                                                                       | 78   | 02.07.02.001-9 | Ressonância Magnética de Coração / Aorta c/ Cine                     | Unidade | R\$ 1.140,00 | R\$ 361,25        | R\$ 778,75  | R\$ 1.140,00 | 50             |
|                                                                                       | 79   | 02.07.03.005-7 | Ressonância Magnética Multiparamétrica de Próstata                   | Unidade | R\$ 850,00   | R\$ 268,75        | R\$ 581,25  | R\$ 850,00   | 125,4          |
|                                                                                       | 80   | -              | Angiotomografia de Crânio (arterial ou venoso)                       | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28   | 40,6           |

| Lote                         | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                          | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|------------------------------|------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
|                              | 81   | -              | Angiotomografia de Pescoço (arterial ou venoso)                                                                                    | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28 | 34,1           |
|                              | 82   | -              | Angiotomografia de Membro Superior (arterial ou venoso)                                                                            | Unidade | R\$ 763,10   | -                 | R\$ 763,10  | R\$ 763,10 | 50             |
|                              | 83   | -              | Angiotomografia de Membro Inferior (arterial ou venoso)                                                                            | Unidade | R\$ 763,12   | -                 | R\$ 763,12  | R\$ 763,12 | 50             |
|                              | 84   | -              | Angiotomografia de Tórax (arterial ou venoso)                                                                                      | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28 | 50             |
|                              | 85   | -              | Angiotomografia de Artérias Pulmonares (protocolo TEP -Tromboembolismo Pulmonar)                                                   | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28 | 50             |
|                              | 86   | -              | Angiotomografia de Artérias Coronárias                                                                                             | Unidade | R\$ 688,79   | -                 | R\$ 688,79  | R\$ 688,79 | 159,8          |
|                              | 87   | -              | Angiotomografia de Abdome Superior (arterial ou venoso)                                                                            | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28 | 77,8           |
|                              | 88   | -              | Angiotomografia de Abdome Inferior/Pelve (arterial ou venoso) - inclui vasos ilíacos                                               | Unidade | R\$ 681,28   | -                 | R\$ 681,28  | R\$ 681,28 | 74,7           |
|                              | 89   | -              | Angiotomografia de Aorta Torácica                                                                                                  | Unidade | R\$ 468,16   | -                 |             | R\$ 468,16 | 50             |
| Lote 4 – Sedação e Contraste | 90   | 04.17.01.006-0 | Sedação (Para uso em Tomografia, Ressonância Magnética, Angiotomografia e Angiorressonancia) (PARA UM (1) CÓDIGO DE EXAME)         | Unidade | R\$ 530,00   | R\$ 15,15         | R\$ 514,85  | R\$ 530,00 | 3334,1         |
|                              | 91   | 04.17.01.006-0 | Sedação (Para uso em Tomografia, Ressonância Magnética, Angiotomografia e Angiorressonancia) (PARA DOIS (2) CÓDIGO DE EXAME)       | Unidade | R\$ 740,00   | R\$ 15,15         | R\$ 724,85  | R\$ 740,00 | 50             |
|                              | 92   | 04.17.01.006-0 | Sedação (Para uso em Tomografia, Ressonância Magnética, Angiotomografia e Angiorressonancia) (PARA TRÊS (3) CÓDIGO DE EXAME)       | Unidade | R\$ 950,00   | R\$ 15,15         | R\$ 934,85  | R\$ 950,00 | 50             |
|                              | 93   | -              | Aplicação de contraste em procedimentos de diagnóstico por TOMOGRAFIA – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – ANGIOTOMOGRAFIA – ANGIORESSONÂNCIA | Unidade | R\$ 130,00   | -                 | R\$ 130,00  | R\$ 130,00 | 84,7           |
|                              | 247  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada - Anestesiologista                                                                        | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 1006,1         |
|                              | 94   | 02.04.01.003-9 | Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+ Obliquas+Hirtz)                                                                              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,38          | R\$ 16,62   | R\$ 25,00  | 10             |
|                              | 95   | 02.04.05.011-1 | Radiografia de Abdomen (AP+Lateral/ Localizada)                                                                                    | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 10,73         | R\$ 14,27   | R\$ 25,00  | 24,2           |
|                              | 96   | 02.04.05.012-0 | Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)                                                                             | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 15,30         | R\$ 9,70    | R\$ 25,00  | 10             |
|                              | 97   | 02.04.05.013-8 | Radiografia de Abdômen Simples (AP)                                                                                                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,17          | R\$ 17,83   | R\$ 25,00  | 31,9           |
|                              | 98   | 02.04.04.001-9 | Radiografia de Antebraço                                                                                                           | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,42          | R\$ 18,58   | R\$ 25,00  | 114,4          |
|                              | 99   | 02.04.01.004-7 | Radiografia de Arcada Zigomatico-Malar (AP+ Obliquas)                                                                              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,96          | R\$ 18,04   | R\$ 25,00  | 10             |

| Lote                 | ITEM | CÓD SUS          | DESCRIÇÃO                                                          | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|----------------------|------|------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
| Lote 5 – Radiografia | 100  | 02.04.04.002-7   | Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,40          | R\$ 17,60   | R\$ 25,00 | 249,7          |
|                      | 101  | 02.04.06.006-0   | Radiografia de Articulação Coxo-Femural                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,77          | R\$ 17,23   | R\$ 25,00 | 965,8          |
|                      | 102  | 02.04.04.003-5   | Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral                         | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,40          | R\$ 17,60   | R\$ 25,00 | 211,2          |
|                      | 103  | 02.04.04.004-3   | Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,40          | R\$ 17,60   | R\$ 25,00 | 27,5           |
|                      | 104  | 02.04.06.007-9   | Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,77          | R\$ 17,23   | R\$ 25,00 | 158,4          |
|                      | 105  | 02.04.01.005-5   | Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,38          | R\$ 16,62   | R\$ 25,00 | 77             |
|                      | 106  | 02.04.06.008-7   | Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica                           | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,50          | R\$ 18,50   | R\$ 25,00 | 337,7          |
|                      | 107  | 02.04.06.009-5   | Radiografia de Bacia                                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,77          | R\$ 17,23   | R\$ 25,00 | 1017,5         |
|                      | 108  | 02.04.04.005-1   | Radiografia de Braço                                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,77          | R\$ 17,23   | R\$ 25,00 | 124,3          |
|                      | 110  | 02.04.01.006-3 - | Radiografia de Cavum (Lateral +Hirtz)                              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,88          | R\$ 18,12   | R\$ 25,00 | 1243           |
|                      | 111  | 02.04.04.006-0   | Radiografia de Clavícula                                           | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,40          | R\$ 17,60   | R\$ 25,00 | 51,7           |
|                      | 112  | 02.04.02.004-2   | Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral+ TO/ Flexão)           | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,19          | R\$ 16,81   | R\$ 25,00 | 683,1          |
|                      | 113  | 02.04.02.003-4   | Radiografia de Coluna Cervical (AP+ Lateral +TO + Obliquas)        | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,33          | R\$ 16,67   | R\$ 25,00 | 828,3          |
|                      | 114  | 02.04.02.005-0   | Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 10,29         | R\$ 14,71   | R\$ 25,00 | 103,4          |
|                      | 115  | 02.04.02.006-9   | Radiografia de Coluna Lombo- Sacra                                 | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 10,96         | R\$ 14,04   | R\$ 25,00 | 2610,3         |
|                      | 116  | 02.04.02.007-7   | Radiografia de Coluna Lombo- Sacra (C/ Obliquas)                   | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 14,90         | R\$ 10,10   | R\$ 25,00 | 1005,4         |
|                      | 117  | 02.04.02.008-5   | Radiografia de Coluna Lombo- Sacra Funcional / Dinâmica            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 16,88         | R\$ 8,12    | R\$ 25,00 | 101,2          |
|                      | 118  | 02.04.02.009-3   | Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,16          | R\$ 15,84   | R\$ 25,00 | 995,5          |
|                      | 119  | 02.04.02.010-7   | Radiografia de Coluna Toraco- Lombar                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,73          | R\$ 15,27   | R\$ 25,00 | 253            |
|                      | 120  | 02.04.02.011-5   | Radiografia de Coluna Toraco- Lombar Dinâmica                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 15,58         | R\$ 9,42    | R\$ 25,00 | 172,7          |
|                      | 121  | 02.04.03.006-4   | Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA + Lateral)              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,05          | R\$ 15,95   | R\$ 25,00 | 10             |
|                      | 124  | 02.04.04.007-8   | Radiografia de Cotovelo                                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 5,90          | R\$ 19,10   | R\$ 25,00 | 167,2          |
|                      | 125  | 02.04.06.011-7   | Radiografia de Coxa                                                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,94          | R\$ 16,06   | R\$ 25,00 | 171,6          |
|                      | 126  | 02.04.01.007-1   | Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)   | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,15          | R\$ 15,85   | R\$ 25,00 | 12,1           |
|                      | 127  | 02.04.01.008-0   | Radiografia de Crânio (PA + Lateral)                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,52          | R\$ 17,48   | R\$ 25,00 | 81,4           |
|                      | 128  | 02.04.04.008-6   | Radiografia de Dedos da Mão                                        | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 5,62          | R\$ 19,38   | R\$ 25,00 | 421,3          |
|                      | 129  | 02.04.03.009-9   | Radiografia de Esterno                                             | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,98          | R\$ 17,02   | R\$ 25,00 | 19,8           |
|                      | 130  | 02.04.06.012-5   | Radiografia de Joelho (AP + Lateral)                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,78          | R\$ 18,22   | R\$ 25,00 | 2231,9         |
|                      | 131  | 02.04.06.013-3   | Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral +Axial)              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,16          | R\$ 17,84   | R\$ 25,00 | 693            |
|                      | 132  | 02.04.06.014-1   | Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral +Obliqua + 3 Axiais) | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,29          | R\$ 15,71   | R\$ 25,00 | 375,1          |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                  | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento   | Total      | Projeção Anual |
|------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|---------------|------------|----------------|
|      | 133  | 02.04.01.009-8 | Radiografia de Laringe                                                     | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 5,74          | R\$ 19,26     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 134  | 02.04.04.009-4 | Radiografia de Mão                                                         | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,30          | R\$ 18,70     | R\$ 25,00  | 1333,2         |
|      | 135  | 02.04.04.010-8 | Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,00          | R\$ 19,00     | R\$ 25,00  | 379,5          |
|      | 136  | 02.04.01.010-1 | Radiografia de Mastóide / Rochedos (Bilateral)                             | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,03          | R\$ 15,97     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 137  | 02.04.01.011-0 | Radiografia de Maxilar (PA + Oblíqua)                                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,20          | R\$ 17,80     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 138  | 02.04.03.010-2 | Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)                                    | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,73          | R\$ 16,27     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 139  | 02.04.04.011-6 | Radiografia de Escápula/ Ombro (Três Posições)                             | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,98          | R\$ 17,02     | R\$ 25,00  | 539            |
|      | 140  | 02.04.01.012-8 | Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)                        | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,38          | R\$ 16,62     | R\$ 25,00  | 77             |
|      | 141  | 02.04.06.015-0 | Radiografia de Pé / Dedos do Pé                                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,78          | R\$ 18,22     | R\$ 25,00  | 1368,4         |
|      | 142  | 02.04.06.016-8 | Radiografia de Perna                                                       | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,94          | R\$ 16,06     | R\$ 25,00  | 334,4          |
|      | 143  | 02.04.04.012-4 | Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)                              | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,91          | R\$ 18,09     | R\$ 25,00  | 371,8          |
|      | 144  | 02.04.01.013-6 | Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,98          | R\$ 17,02     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 145  | 02.04.02.012-3 | Radiografia de Região Sacro- Coccigea                                      | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,80          | R\$ 17,20     | R\$ 25,00  | 95,7           |
|      | 146  | 02.04.01.014-4 | Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+ Hirtz)                        | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,32          | R\$ 17,68     | R\$ 25,00  | 826,1          |
|      | 147  | 02.04.01.015-2 | Radiografia de Sela Tursica (PA+ Lateral +Bretton)                         | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,20          | R\$ 17,80     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 148  | 02.04.03.012-9 | Radiografia de Tórax (Apico- Lordortica)                                   | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 5,56          | R\$ 19,44     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 149  | 02.04.03.013-7 | Radiografia de Tórax (PA +Inspiração +Expiração + Lateral)                 | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 14,32         | R\$ 10,68     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 150  | 02.04.03.014-5 | Radiografia de Tórax (PA+ Lateral +Oblíqua)                                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 12,02         | R\$ 12,98     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 151  | 02.04.03.015-3 | Radiografia de Tórax (PA e Perfil)                                         | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,50          | R\$ 15,50     | R\$ 25,00  | 5589,1         |
|      | 152  | 02.04.03.016-1 | Radiografia de Tórax (PA Padrão Oit)                                       | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,55          | R\$ 18,45     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 153  | 02.04.03.017-0 | Radiografia de Torax (PA)                                                  | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,88          | R\$ 18,12     | R\$ 25,00  | 231            |
|      | 154  | 02.04.06.017-6 | Radiograda Panorâmica de Membros Inferiores                                | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 9,29          | R\$ 15,71     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 155  | 02.04.02.013-1 | Radiografia Panorâmica de Coluna Total – Telespondilografia (P/ Escoliose) | Unidade | R\$ 85,13    | R\$ 0,00          | R\$ 85,13     |            | 50             |
|      | 156  | 02.04.06.003-6 | Escanometria                                                               | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 7,77          | R\$ 17,23     | R\$ 25,00  | 50             |
|      | 258  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Ortopedista Pediátrico          | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00     | R\$ 90,00  | 1011           |
|      | 259  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Ortopedista Adulto              | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00     | R\$ 90,00  | 3399,7         |
|      | 321  | 02.04.05.015-4 | Radiografia de Intestino Delgado (Transito)                                | Unidade | R\$ 102,92   | R\$ 47,59         | R\$ 55,33     | R\$ 102,92 | 50             |
|      | 323  | -              | Radiografia Contrastada de Esôfago, Estômago e Duodeno (EED)               | unidade | R\$ 192,91   | -                 |               | R\$ 192,91 | 50             |
|      | 324  | 02.04.03.008-0 | Radiografia de Esôfago                                                     | Unidade | -            | R\$ 19,24         | 62 + 59+ 150  | R\$ 87,33  | 50             |
|      | 325  | 02.04.05.001-4 | Clister Opaco Duplo Contraste                                              | Unidade | -            | R\$ 47,76         | -378,75+ 150+ | R\$ 264,38 | 50             |

| Lote                  | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                     | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|-----------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
|                       | 326  | 02.04.01.019-5 | Sialografia (Por Glândula)                                                    | Unidade | R\$ 126,26   | R\$ 48,85         | R\$ 77,41   | R\$ 126,26 | 50             |
|                       | 327  | 02.04.02.001-8 | Mielografia                                                                   | Unidade | -            | R\$ 118,60        | -           | R\$ 118,60 | 50             |
|                       | 328  | 02.04.05.006-5 | Histerossalpingografia                                                        | Unidade | -            | R\$ 45,34         | 579+320     | R\$ 449,00 | 50             |
|                       | 109  | 02.04.06.010-9 | Radiografia de Calcâneo                                                       | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,50          | R\$ 18,50   | R\$ 25,00  | 425,7          |
|                       | 122  | 02.04.03.005-6 | Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+)                                  | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 14,32         | R\$ 10,68   | R\$ 25,00  | 10             |
|                       | 123  | 02.04.03.007-2 | Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)                                       | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 8,37          | R\$ 16,63   | R\$ 25,00  | 184,8          |
| Lote 6 – Mamografia   | 157  | 02.04.03.003-0 | Mamografia                                                                    | Unidade | -            | R\$ 22,50         | R\$ 22,50   | R\$ 45,00  | 111,1          |
|                       | 158  | 02.04.03.018-8 | Mamografia Bilateral para Rastreamento                                        | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 45,00         | R\$ 45,00   | R\$ 90,00  | 7499,8         |
|                       | 159  | 02.11.08.005-5 | Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador         | Unidade | R\$ 78,00    | R\$ 6,36          | R\$ 71,64   | R\$ 78,00  | 1292,5         |
|                       | 160  | 02.04.06.002-8 | Densitometria Ossea Duo- Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur) | Unidade | R\$ 95,00    | R\$ 55,10         | R\$ 39,90   | R\$ 95,00  | 2755,5         |
|                       | 256  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Pneumologista Adulto               | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 1478,7         |
|                       | 257  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Pneumologista Pediátrico           | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 90,5           |
|                       | 275  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Mastologista                       | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 430,5          |
| Lote 7 – Oftalmologia | 322  | 02.04.03.002-1 | Ductografia (Por Mama)                                                        | Unidade | -            | R\$ 57,16         | R\$ 600,00  | R\$ 600,00 | 50             |
|                       | 161  | 02.11.06.001-1 | Biometria Ultrassônica (Monocular)*                                           | Unidade | R\$ 79,41    |                   | -           | R\$ 79,41  | 50             |
|                       | 162  | 02.11.06.003-8 | Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico*                            | Unidade | R\$ 82,52    |                   |             | R\$ 82,52  | 258,1          |
|                       | 163  | 02.11.06.014-3 | Microscopia Especular de Córnea*                                              | Unidade | R\$ 118,84   |                   | -           | R\$ 118,84 | 50             |
|                       | 164  | 02.11.06.015-1 | Potencial de Acuidade Visual*                                                 | Unidade | R\$ 28,21    |                   | -           | R\$ 28,21  | 50             |
|                       | 165  | 02.11.06.017-8 | Retinografia Colorida Binocular                                               | Unidade |              |                   |             | R\$ 54,80  | 343,2          |
|                       | 166  | 02.11.06.018-6 | Retinografia Fluorescente Binocular                                           | Unidade |              |                   |             | R\$ 54,80  | 50             |
|                       | 167  | 02.11.06.023-2 | Teste Ortóptico                                                               | Unidade | R\$ 25,10    |                   | -           | R\$ 25,10  | 50             |
|                       | 168  | 02.11.06.026-7 | Topografia Computadorizada de Córnea*                                         | Unidade | R\$ 99,52    |                   |             | R\$ 99,52  | 383,9          |
|                       | 169  | 04.05.05.002-0 | Capsulotomia a Yag Laser                                                      | Unidade | R\$ 276,45   |                   | -           | R\$ 276,45 | 194,7          |
|                       | 170  | 02.05.02.002-0 | Paquimetria Ultrassônica*                                                     | Unidade | R\$ 53,33    |                   | -           | R\$ 53,33  | 484            |
|                       | 171  | 02.11.06.028-3 | Tomografia de Coerência Óptica*                                               | Unidade | R\$ 250,00   |                   |             | R\$ 250,00 | 460,9          |
|                       | 172  | 04.05.05.025-9 | Retirada de Corpo Estranho da Córnea                                          | Unidade | 416,76 -     |                   | -           | R\$ 416,76 | 50             |
|                       | 173  | 04.05.01.006-0 | Epilação de Cílios                                                            | Unidade | R\$ 465,02   |                   | -           | R\$ 465,02 | 50             |
|                       | 174  | 02.11.06.006-2 | Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (Mínimo 3 Medidas)*                       | Unidade | R\$ 72,69    |                   |             | R\$ 72,69  | 50             |
|                       | 175  | 02.05.02.008-9 | Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)*                        | Unidade | R\$ 213,80   |                   | -           | R\$ 213,80 | 50             |
|                       | 176  | 04.05.01.016-8 | Sondagem de Vias Lacrimais                                                    | Unidade | R\$ 98,24    |                   | -           | R\$ 98,24  | 50             |

| Lote                             | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total        | Projeção Anual |
|----------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
|                                  | 264  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Oftalmologista Pediátrico e Adulto Pacote 3:<br><br>0211060054 - Ceratometria 0211060224 - Teste de visão de cores<br>0211060100 - Fundoscopia<br>0211060020 - Biomicroscopia de fundo de olho<br>0211060119 - Gonioscopia<br>0211060127 - Mapeamento de retina<br>0211060259 – Tonometria<br><br>Os procedimentos descritos farão parte da consulta, devendo ser realizados conforme o quadro clínico do paciente. | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00    | 18000          |
| <b>Lote 8 – Medicina Nuclear</b> | 177  | 02.08.03.002-6 | Cintilografia de Tireoide com ou sem Captação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 77,28    | R\$ 77,28         | -           | R\$ 77,28    | 23,1           |
|                                  | 178  | 02.08.03.003-4 | Cintilografia de Tireoide com Teste de Supressão/ Estimulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 107,30   | R\$ 107,30        | -           | R\$ 107,30   | 50             |
|                                  | 179  | 02.08.03.004-2 | Cintilografia para Pesquisa do Corpo Inteiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 338,70   | R\$ 338,70        | -           | R\$ 338,70   | 50             |
|                                  | 180  | 02.08.03.001-8 | Cintilografia de Paratireoides                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Unidade | R\$ 421,90   | R\$ 324,54        | R\$ 97,36   | R\$ 421,90   | 50             |
|                                  | 181  | 02.08.04.005-6 | Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quantitativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 172,94   | R\$ 133,03        | R\$ 39,91   | R\$ 172,94   | 50             |
|                                  | 182  | 02.08.04.003-0 | Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade | R\$ 141,62   | R\$ 108,94        | R\$ 32,68   | R\$ 141,62   | 50             |
|                                  | 183  | 02.08.04.007-2 | Cistocintilografia Indireta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade | R\$ 187,85   | R\$ 144,50        | R\$ 43,35   | R\$ 187,85   | 50             |
|                                  | 184  | 02.08.04.006-4 | Cistocintilografia Direta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade | R\$ 159,86   | R\$ 122,94        | R\$ 36,92   | R\$ 159,86   | 50             |
|                                  | 185  | 02.08.05.001-9 | Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade | R\$ 234,42   | R\$ 180,32        | R\$ 54,10   | R\$ 234,42   | 50             |
|                                  | 186  | 02.08.05.003-5 | Cintilografia de Ossos com ou sem Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade | R\$ 248,29   | R\$ 190,99        | R\$ 57,30   | R\$ 248,29   | 50             |
|                                  | 187  | 02.08.06.002-2 | Cisternocintilografia (Incluindo Pesquisa e/ou Avaliação do Trânsito Liquórico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Unidade | R\$ 266,94   | R\$ 205,34        | R\$ 61,60   | R\$ 266,94   | 50             |
|                                  | 188  | 02.08.08.004-0 | Linfcintilografia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade | R\$ 183,73   | R\$ 141,33        | R\$ 42,40   | R\$ 183,73   | 50             |
|                                  | 189  | 02.08.09.001-0 | Cintilografia de Corpo Inteiro com Galio 67 para Pesquisa de Neoplasias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade | R\$ 1.178,84 | R\$ 906,80        | R\$ 272,04  | R\$ 1.178,84 | 50             |
|                                  | 190  | 02.08.07.001-0 | Cintilografia de Pulmão com Galio 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unidade | R\$ 457,55   | R\$ 594,82        | -           | R\$ 594,82   | 50             |
|                                  | 191  | 02.08.01.001-7 | Cintilografia de Coração com Galio 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 594,82   | R\$ 457,55        | R\$ 137,27  | R\$ 594,82   | 50             |
|                                  | 192  | 02.08.04.002-1 | Cintilografia de Rim com Galio 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidade | R\$ 594,82   | R\$ 457,55        | R\$ 137,27  | R\$ 594,82   | 50             |
|                                  | 193  | 02.08.05.004-3 | Cintilografia de Segmento Ósseo com Galio 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 594,22   | R\$ 457,55        | R\$ 136,67  | R\$ 594,22   | 50             |
|                                  | 194  | 02.08.07.003-6 | Cintilografia de Pulmão Por Inalação (Mínimo 02 Projeções)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 166,56   | R\$ 128,12        | R\$ 38,44   | R\$ 166,56   | 50             |
|                                  | 195  | 02.08.07.002-8 | Cintilografia de Pulmão para Pesquisa De Aspiração                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade | R\$ 165,76   | R\$ 127,51        | R\$ 38,25   | R\$ 165,76   | 50             |
|                                  | 196  | 02.08.07.004-4 | Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (Mínimo 04 Projeções)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 169,65   | R\$ 130,50        | R\$ 39,15   | R\$ 169,65   | 50             |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                    | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total        | Projeção Anual |
|------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
|      | 197  | 02.08.01.004-1 | Cintilografia de Miocárdio para Localização de Necrose (Mínimo 3 Projeções)                                  | Unidade | R\$ 216,41   | R\$ 166,47        | R\$ 49,94   | R\$ 216,41   | 50             |
|      | 198  | 02.08.01.002-5 | Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (Mínimo 3 Projeções)           | Unidade | R\$ 531,08   | R\$ 408,52        | R\$ 122,56  | R\$ 531,08   | 229,9          |
|      | 199  | 02.08.01.003-3 | Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (Mínimo 3 Projeções)            | Unidade | R\$ 497,99   | R\$ 383,07        | R\$ 114,92  | R\$ 497,99   | 2211           |
|      | 200  | 02.08.02.007-1 | Cintilografia p/ Estudo de Trânsito Gástrico                                                                 | Unidade | R\$ 187,49   | R\$ 144,22        | R\$ 43,27   | R\$ 187,49   | 50             |
|      | 201  | 02.08.02.010-1 | Cintilografia para Pesquisa de Hemorragia Digestiva não Ativa                                                | Unidade | R\$ 404,07   | R\$ 310,82        | R\$ 93,25   | R\$ 404,07   | 50             |
|      | 202  | 03.03.12.006-1 | Tratamento de Hipertireoidismo (Plummer – Até 30 MCI)                                                        | Unidade | -            | R\$ 443,70        | -           | R\$ 443,70   | 50             |
|      | 203  | 03.03.12.007-0 | Tratamento de Hipertireoidismo Graves                                                                        | Unidade | -            | R\$ 359,70        | -           | R\$ 359,70   | 50             |
|      | 204  | 02.08.09.002-9 | Cintilografia de Glandula Lacrimal (Dacriocintilografia)                                                     | Unidade | R\$ 86,10    | R\$ 66,23         | R\$ 19,87   | R\$ 86,10    | 50             |
|      | 205  | 02.08.04.010-2 | Estudo Renal Dinâmico Com ou Sem Diurético                                                                   | Unidade | R\$ 214,81   | R\$ 165,24        | R\$ 49,57   | R\$ 214,81   | 50             |
|      | 206  | 02.08.06.003-0 | Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral                                                                           | Unidade | R\$ 154,91   | R\$ 119,16        | R\$ 35,75   | R\$ 154,91   | 50             |
|      | 270  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Endocrinologista Pediátrico                                       | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00    | 331,5          |
|      | 271  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Endocrinologista Adulto + Geriátrica                              | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00    | 3103,5         |
|      | 320  | 02.06.01.009-5 | Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT)                                                                 | Unidade | -            | R\$ 2.107,22      | -           | R\$ 2.107,22 | 50             |
|      | 207  | 02.01.01.047-0 | Biopsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF                                                                   | Unidade | R\$ 303,20   | R\$ 23,73         | R\$ 279,47  | R\$ 303,20   | 167,2          |
|      | 209  | 02.01.01.037-2 | Biopsia de Pele e Partes Moles                                                                               | Unidade | R\$ 180,00   | R\$ 25,83         | -           | R\$ 25,83    | 50             |
|      | 210  | 02.01.01.054-2 | Biopsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada/Ultrassonografia / Ressonância Magnética /Raio X | Unidade | R\$ 274,25   | R\$ 97,00         | R\$ 177,25  | R\$ 274,25   | 50             |
|      | 211  | 02.01.01.041-0 | Biopsia de Prostata - deve incluir sedação e/ou anestesia local injetável                                    | Unidade | R\$ 390,40   | R\$ 202,81        | R\$ 187,59  | R\$ 390,40   | 50             |
|      | 212  | 02.01.01.060-7 | Punção de Mama Por Agulha Grossa                                                                             | Unidade | R\$ 250,00   | R\$ 140,00        | R\$ 110,00  | R\$ 250,00   | 79,2           |
|      | 213  | 02.01.01.058-5 | Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                                    | Unidade | R\$ 400,00   | R\$ 66,48         | R\$ 333,52  | R\$ 400,00   | 62,7           |

| Lote             | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| Lote 9 – Biópsia | 214  | 02.03.02.003-0 | Exame Anátomo-Patológico para Congelamento / Parafina por peça Cirúrgica ou por Biópsia (Exceto Colo Uterino e Mama). 1 autorização por peça/frasco; máximo de 8 autorizações por órgão. Exame Anátomo-Patológico de Margem de Peça Anatômica (por margem) – será pertinente a cobrança da codificação para as peças retiradas por inteiro que comprovarem malignidade. Esse procedimento será faturado posteriormente mediante a entrega pelo prestador dos laudos com malignidade. Admite-se a cobrança de até 3 por peça retirada por inteiro. Valor unitário: 20,38 | Unidade | R\$ 40,78    | R\$ 40,78         | -           | R\$ 40,78  | 2049,3         |
|                  | 215  | 02.03.02.001-4 | Determinação de Receptores Tumoriais Hormonais. Máximo de 2 autorizações por paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 93,70    | R\$ 93,70         | -           | R\$ 93,70  | 50             |
|                  | 216  | 02.03.02.004-9 | Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador). Máximo de 6 autorizações por paciente. Regulação autorizará 1 guia e após a execução do exame equipe de faturamento/auditoria autorizará as guias remanescentes de acordo com a quantidade de marcadores celulares avaliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 131,52   | R\$ 131,52        | -           | R\$ 131,52 | 50             |
|                  | 217  | 02.03.02.006-5 | Exame Anatomo-Patológico de Mama – Biópsia. Uma autorização para cada amostra.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 61,77    | R\$ 45,83         | R\$ 15,94   | R\$ 61,77  | 91,3           |
|                  | 218  | 02.03.02.008-1 | Exame Anatomo-Patológico do Colo Uterino – Biópsia. Uma autorização para cada amostra.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 40,78    | R\$ 40,78         | -           | R\$ 40,78  | 181,5          |
|                  | 219  | 02.03.02.002-2 | Exame anatomopatológico do colo uterino – Peça Cirúrgica. Máximo de 1 autorização por paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidade | R\$ 61,77    | R\$ 61,77         | -           | R\$ 61,77  | 50             |
|                  | 220  | 02.03.02.007-3 | Exame anatomopatológico de mama – Peça Cirúrgica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidade | R\$ 61,77    | R\$ 61,77         | -           | R\$ 61,77  | 91,3           |
|                  | 221  | 02.03.01.008-6 | Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora- Rastreamento. Máximo de 1 autorização por paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade | R\$ 35,34    | R\$ 14,37         | R\$ 20,97   | R\$ 35,34  | 50             |
|                  | 222  | 02.03.01.001-9 | Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/ Microflora. Máximo de 1 autorização por paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 13,72    | R\$ 13,72         | -           | R\$ 13,72  | 50             |
|                  | 223  | -              | Exame Citopatológico PAAF (Exceto Cérvico-Vaginal e Mamas). 1 (uma) autorização por nódulo ou linfonodo, independente do número de lâminas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade | R\$ 101,06   | -                 |             | R\$ 101,06 | 50             |
|                  | 224  | 02.03.01.004-3 | Exame Citopatológico de Mama. 1 (uma) autorização por nódulo ou linfonodo, independente do número de lâminas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unidade | R\$ 35,34    | R\$ 35,34         | -           | R\$ 35,34  | 50             |
|                  | 225  | 02.02.08.021-8 | Pesquisa de Helicobacter Pylori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidade | R\$ 4,33     | R\$ 4,33          | -           | R\$ 4,33   | 50             |

| Lote                                     | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                 | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|------------------------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| Lote 10 – Cirurgia Plástica Ambulatorial | 208  | 02.01.01.021-6 | Biopsia de Fígado por Punção                                                                                                                                              | Unidade | -            | R\$ 71,15         | -           | R\$ 71,15  | 50             |
|                                          | 226  | 04.01.01.005-8 | Excisão de lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa                                                                                                         | Unidade | -            | R\$ 23,16         | -           | R\$ 23,16  | 50             |
|                                          | 227  | 04.04.02.027-5 | Ressecção de lesão maligna e benigna da região crânio e bucomaxilofacial                                                                                                  | Unidade | -            | R\$ 350,00        | -           | R\$ 350,00 | 50             |
|                                          | 228  | 04.04.01.012-1 | Exerese de Tumor de Vias Aéreas Superiores, Face e Pescoço                                                                                                                | Unidade | -            | R\$ 200,06        | -           | R\$ 200,06 | 50             |
|                                          | 229  | 04.01.02.005-3 | Excisão e Sutura de Lesão na Pele c/ Plástica em Z ou Rotação de Retalho                                                                                                  | Unidade | -            | R\$ 106,55        | -           | R\$ 106,55 | 50             |
|                                          | 230  | 04.13.04.023-2 | Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha                                                                                                                               | Unidade | -            | R\$ 161,38        | -           | R\$ 161,38 | 50             |
|                                          | 231  | 04.01.02.003-7 | Enxerto Livre de Pele Total                                                                                                                                               | Unidade | -            | R\$ 175,13        | -           | R\$ 175,13 | 50             |
|                                          | 232  | 04.01.01.007-4 | Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma                                                                                                                | Unidade | -            | R\$ 12,46         | -           | R\$ 12,46  | 50             |
|                                          | 274  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Cirurgião Plástico                                                                                                             | Unidade | -            | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 50             |
| Lote 11 – Dermatologia Ambulatorial      | 233  | 04.01.01.005-8 | Excisão de lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa                                                                                                         | Unidade | -            | R\$ 23,16         | -           | R\$ 23,16  | 50             |
|                                          | 234  | 04.06.02.014-0 | Excisão e Sutura de Linfângioma / Nevus                                                                                                                                   | Unidade | -            | R\$ 29,86         | -           | R\$ 29,86  | 50             |
|                                          | 235  | 04.01.01.004-0 | Eletrocoagulação de Lesão Cutânea                                                                                                                                         | Unidade | -            | R\$ 11,84         | -           | R\$ 11,84  | 50             |
|                                          | 236  | 03.03.08.001-9 | Cauterização Química de Pequenas Lesões                                                                                                                                   | Unidade | -            | R\$ 1,48          | -           | R\$ 1,48   | 614,9          |
|                                          | 237  | 04.01.01.012-0 | Retirada de Lesão por Shaving                                                                                                                                             | Unidade | -            | R\$ 19,79         | -           | R\$ 19,79  | 50             |
|                                          | 238  | 02.01.01.037-2 | Biopsia de Pele e Partes Moles                                                                                                                                            | Unidade | -            | R\$ 25,83         | -           | R\$ 180,00 | 147,4          |
|                                          | 253  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Dermatologista Pediátrico<br>OBS: o médico prestador deverá realizar os procedimentos que indicar conforme o lote 10.          | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 458,3          |
|                                          | 254  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Dermatologista Adulto / Geriátrica<br>OBS: o médico prestador deverá realizar os procedimentos que indicar conforme o lote 10. | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 5490,9         |
|                                          | 280  | 03.01.01.030-7 | Teleconsulta Médica na Atenção Especializada - Telediagnóstico em dermatologia                                                                                            | Unidade | -            | R\$ 10,00         | R\$ 10,00   | R\$ 20,00  | 2400           |
| Lote 12 – Fisioterapia                   | 239  | 03.02.01.002-5 | Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas (obstétrica??)                                                                                   | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 4,67          | R\$ 20,33   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                          | 240  | 03.02.03.001-8 | Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Alterações Oculomotoras Centrais c/ Comprometimento Sistêmico                                                                | Unidade | -            | R\$ 6,35          | R\$ 18,65   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                          | 241  | 03.02.03.002-6 | Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas                                                                                          | Unidade | -            | R\$ 4,67          | R\$ 20,33   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                          | 242  | 03.02.04.001-3 | Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas                                                                          | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,35          | R\$ 18,65   | R\$ 25,00  | 50             |

| Lote                                               | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                 | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|----------------------------------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| <b>Lote 12 – Fisioterapia</b>                      | 243  | 03.02.04.002-1 | Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Sem Complicações Sistêmicas                                                          | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 4,67          | R\$ 20,33   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                                    | 244  | 03.02.05.002-7 | Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras                                                                                                       | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 4,67          | R\$ 20,33   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                                    | 245  | 03.02.06.002-2 | Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais com Complicações Sistêmicas                                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 6,35          | R\$ 18,65   | R\$ 25,00  | 50             |
|                                                    | 246  | 03.02.06.001-4 | Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético Funcionais sem Complicações Sistêmicas                                            | Unidade | R\$ 25,00    | R\$ 4,67          | R\$ 20,33   | R\$ 25,00  | 50             |
| <b>Lote 13 – Fonoaudiologia</b>                    | 283  | 03.01.07.011-3 | Terapia Fonoaudiológica Individual                                                                                                                        | Unidade | R\$ 70,00    |                   |             | R\$ 70,00  | 50             |
|                                                    | 284  | 02.11.07.034-3 | Testes de Processamento Auditivo                                                                                                                          | Unidade | R\$ 342,21   | R\$ 9,36          | -           | R\$ 342,21 | 50             |
|                                                    | 285  | 02.11.07.026-2 | Potencial Evocado Auditivo de curta média e longa latência – BERA PEAT- (sem sedação)                                                                     | Unidade | R\$ 300,00   | R\$ 46,88         | R\$ 253,12  | R\$ 300,00 | 269            |
|                                                    | 286  | 02.11.07.002-5 | Audiometria de Reforço Visual (Via Aérea / Ossea)                                                                                                         | Unidade | R\$ 21,00    | R\$ 21,00         | -           | R\$ 21,00  | 50             |
|                                                    | 287  | 02.11.07.005-0 | Avaliação Auditiva Comportamental I                                                                                                                       | Unidade | R\$ 21,00    | R\$ 21,00         | -           | R\$ 21,00  | 50             |
|                                                    | 288  | 02.11.07.004-1 | Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Ossea) - Pacote: 0211070211 - Logoaudiometria (LDV-IRF- LRF) - Imitanciomtria                                       | Unidade | R\$ 74,38    |                   |             | R\$ 74,38  | 2363,2         |
|                                                    | 289  | 02.11.07.003-3 | Audiometria em Campo Livre – Pacote: 0211070211 - Logoaudiometria (LDV-IRF- LRF) - Imitanciomtria                                                         | Unidade | R\$ 152,17   |                   | -           | R\$ 152,17 | 358,6          |
|                                                    | 290  | 02.11.07.021-1 | Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF)                                                                                                                             | Unidade | R\$ 26,25    | R\$ 26,25         | -           | R\$ 26,25  | 10             |
|                                                    | 291  | 02.11.07.035-1 | Testes Vestibulares / Otoneurológicos com Vectoeletronistagmografia – inclui audiometria nos casos em que há a necessidade da audiometria antes do exame. | Unidade | R\$ 150,00   | R\$ 12,12         | R\$ 137,88  | R\$ 150,00 | 111,1          |
| <b>Lote 14 – Polissonografia e Neurofisiologia</b> | 250  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Neurologista Pediátrico                                                                                        | Unidade | R\$ 295,00   |                   |             | R\$ 295,00 | 1898,8         |
|                                                    | 251  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Neurologista Adulto/Geriátrico                                                                                 | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 120,00 | 3932,4         |
|                                                    | 292  | 02.11.05.010-5 | Polissonografia Tipo 03 (Cardiorrespiratória)                                                                                                             | Unidade | R\$ 250,00   | R\$ 45,00         | R\$ 205,00  | R\$ 250,00 | 375,1          |
|                                                    | 293  | 02.11.05.010-5 | Polissonografia- Tipo 01                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 620,00   |                   |             | R\$ 620,00 | 50             |
|                                                    | 294  | -              | Polissonografia C/ Titulação Cpap                                                                                                                         | Unidade | R\$ 620,00   |                   |             | R\$ 620,00 | 58,6           |
|                                                    | 314  | 02.11.05.004-0 | Eletronecefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ Fotoestimulo (EEG) (sem sedação)                                                                | Unidade | R\$ 123,00   | R\$ 25,00         | R\$ 98,00   | R\$ 123,00 | 474,1          |
|                                                    | 315  | 02.11.05.008-3 | Eletroneuromiograma (ENMG) – quantidade máxima 4                                                                                                          | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 27,00         | R\$ 93,00   | R\$ 120,00 | 1191,9         |
|                                                    | 617  |                | Polissonografia Tipo 04 (Rastreo)                                                                                                                         |         | R\$ 250,00   |                   |             | R\$ 250,00 | 200            |
|                                                    | 252  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Proctologista                                                                                                  | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 605,5          |

| Lote                                        | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                               | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|---------------------------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| <b>Lote 15 – Colonoscopia e Proctologia</b> | 295  | 02.09.01.002-9 | Colonoscopia (Coloscopia) - (inclui biópsia, retirada de pólipos e corpo estranho se necessário)                                        | Unidade | R\$ 450,00   | R\$ 112,66        | R\$ 337,34  | R\$ 450,00 | 2353,1         |
|                                             | 296  | -              | Colonoscopia com presença de anestesista (inclui biópsia, retirada de pólipos e corpo estranho se necessário)                           | Unidade | R\$ 530,00   | -                 | R\$ 530,00  | R\$ 530,00 | 150,3          |
|                                             | 297  | -              | Colonoscopia com mucosectomia. Inclui os materiais/insumos necessários para o procedimento.                                             | Unidade | R\$ 908,00   | -                 |             | R\$ 908,00 | 145,6          |
|                                             | 298  | 02.09.01.002-9 | Colonoscopia em Ambiente Hospitalar (inclui biópsia, retirada de pólipos e corpo estranho se necessário)                                | Unidade | R\$ 530,00   | R\$ 112,66        | R\$ 417,34  | R\$ 530,00 | 50             |
|                                             | 316  | 04.07.02.031-4 | Ligadura Elástica de Hemorróidas (sessão)                                                                                               | Unidade | R\$ 98,24    | R\$ 14,77         | R\$ 79,47   | R\$ 98,24  | 50             |
|                                             | 317  | 02.09.01.005-3 | Retossigmoidoscopia                                                                                                                     | Unidade | R\$ 149,00   | R\$ 23,13         | R\$ 125,87  | R\$ 149,00 | 50             |
| <b>Lote 16– Gastroenterologia</b>           | 265  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Gastroenterologista Pediátrico                                                               | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 175            |
|                                             | 266  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Gastroenterologista Adulto                                                                   | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 1873,9         |
|                                             | 276  | 03.01.01.007-2 | Consulta Pré Operatória em Gastrostomia                                                                                                 | Unidade | -            | R\$ 10,00         | R\$ 40,00   | R\$ 50,00  | 50             |
|                                             | 277  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Hepatologista                                                                                | Unidade | -            | -                 | R\$ 90,00   | R\$ 90,00  | 50             |
|                                             | 299  | 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopi a (inclui teste H pylori, biópsia, retirada de pólipos e corpo estranho se necessário).                       | Unidade | R\$ 250,00   | R\$ 48,16         | R\$ 201,84  | R\$ 250,00 | 3447,7         |
|                                             | 300  | 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopi a em Ambiente Hospitalar (inclui teste H pylori, biópsia, retirada de pólipos e corpo estranho se necessário) | Unidade | R\$ 530,00   | R\$ 48,16         | R\$ 481,84  | R\$ 530,00 | 50             |
|                                             | 301  | 04.07.01.024-6 | Retirada de Corpo Estranho do Tubo Digestivo por Endoscopia                                                                             | Unidade | R\$ 149,84   | R\$ 31,26         | R\$ 118,58  | R\$ 149,84 | 50             |
|                                             | 303  | 04.07.01.021-1 | Gastrostomia                                                                                                                            | Unidade | -            | R\$ 687,76        | -           | R\$ 687,76 | 50             |
|                                             | 304  | -              | Passagem de SNE por endoscopia digestiva                                                                                                | Unidade | -            | -                 | R\$ 590,00  | R\$ 590,00 | 50             |
|                                             | 318  | 04.07.01.032-7 | Tratamento Esclerosante de Lesões não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elástica                                    | Unidade |              | R\$ 51,75         | -           | R\$ 51,75  | 50             |
| <b>Lote 17– Otorrinolaringologia</b>        | 262  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Otorrinolaringologista Pediátrico                                                            | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 2063,6         |
|                                             | 263  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada –Otorrinolaringologista Adulto (geriátrico)                                                    | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 3444,7         |
|                                             | 305  | -              | Videonasolaringoscopia                                                                                                                  | Unidade | R\$ 80,78    | -                 | -           | R\$ 80,78  | 803,4          |
|                                             | 306  | 02.09.04.001-7 | Broncoscopia (Broncofibroscopia) – inclui biópsia                                                                                       | Unidade | R\$ 885,03   | R\$ 36,02         | R\$ 848,83  | R\$ 885,03 | 50             |
|                                             | 307  | 02.09.04.002-5 | Laringoscopia para todas as idades                                                                                                      |         | R\$ 47,14    | R\$ 47,14         |             | R\$ 47,14  | 100            |

| Lote                                              | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|---------------------------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
|                                                   | 308  | -              | Nasofibrosopia para todas as idades exame endoscópico realizado com fibroscópio flexível para visualização direta das vias aéreas superiores, incluindo cavidade nasal, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe e laringe, indicado para avaliação diagnóstica de alterações anatômicas e funcionais. | Unidade | R\$ 150,00   |                   |             | R\$ 150,00 | 50             |
|                                                   | 329  | -              | Vectoeletronistagmografia                                                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 162,52   |                   |             | R\$ 162,52 | 50             |
| Lote 18 – Urologia                                | 260  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Nefrologista Adulto                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 120,00 | 1835,3         |
|                                                   | 261  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Nefrologista Pediátrico                                                                                                                                                                                                                                 | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 120,00 | 24,8           |
|                                                   | 267  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Urologista Adulto (geriátrico)                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 3840,5         |
|                                                   | 309  | 02.11.09.001-8 | Avaliação Urodinâmica Completa                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade | R\$ 338,52   | R\$ 7,62          | R\$ 330,90  | R\$ 338,52 | 308            |
|                                                   | 310  | 02.04.05.017-0 | Uretrocistografia                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 134,96   | R\$ 52,11         | R\$ 82,85   | R\$ 134,96 | 50             |
|                                                   | 311  | 03.09.03.013-7 | Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 2 Regiões Renais)                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 677,25   | R\$ 150,50        | R\$ 526,75  | R\$ 677,25 | 50             |
| Lote 19– Infectologia                             | 249  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada - Infectologista                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00  | 50             |
|                                                   | 282  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada –Infectologia Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade | R\$ 180,00   |                   |             | R\$ 180,00 | 50             |
| Lote 20 – Reumatologia                            | 255  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Reumatologista                                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 120,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 120,00 | 2375,8         |
| Lote 21 – Psiquiatria                             | 272  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Psiquiatra Pediátrico                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade | R\$ 180,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 180,00 | 1581,9         |
|                                                   | 273  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada – Psiquiatra Adulto (geriátrica)                                                                                                                                                                                                                          | Unidade | R\$ 180,00   | R\$ 10,00         | R\$ 110,00  | R\$ 180,00 | 5275           |
| Lote 22 – Saúde do Trabalhador Atenção Domiciliar | 278  | 03.01.01.005-6 | Consulta Médica em Saúde do Trabalhador                                                                                                                                                                                                                                                            | Unidade | R\$ 70,00    |                   |             | R\$ 70,00  | 270,6          |
|                                                   | 279  | 03.01.01.016-1 | Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada                                                                                                                                                                                                                                           | Unidade | -            | R\$ 3,14          | R\$ 46,86   | R\$ 50,00  | 50             |
|                                                   |      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |              |                   |             |            |                |
| Lote 23– Ginecologia e Saúde da Mulher            | 313  | 02.11.04.004-5 | Histeroscopia (Diagnóstica)                                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade | R\$ 209,03   | R\$ 25,00         | R\$ 184,03  | R\$ 209,03 | 50             |
|                                                   | 319  | 02.11.04.002-9 | Colposcopia – inclui consulta e biopsia                                                                                                                                                                                                                                                            | Unidade | R\$ 350,00   | R\$ 3,38          | R\$ 346,62  | R\$ 350,00 | 357,5          |
|                                                   | 330  | -              | Índice de Saturação da Transferrina                                                                                                                                                                                                                                                                | Unidade | -            | -                 | R\$ 3,51    | R\$ 3,51   | 4.794          |
|                                                   | 331  | 02.02.09.026-4 | Pesquisa de Espermatozóides (Após Vasectomia)                                                                                                                                                                                                                                                      | Unidade | R\$ 4,80     | R\$ 4,80          | -           | R\$ 4,80   | 1.744          |
|                                                   | 332  | 02.02.02.017-7 | Dosagem de Antitrombina III                                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade | R\$ 6,48     | R\$ 6,48          | -           | R\$ 6,48   | 2.597          |
|                                                   | 333  | 02.02.03.119-5 | Dosagem da Fração C1Q do Complemento                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16  | 488            |
|                                                   | 334  | 02.02.03.031-8 | Pesquisa de Anticorpos Anti HTLV-1 + HTLV-2                                                                                                                                                                                                                                                        | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55  | 452            |
|                                                   | 335  | 02.02.03.008-3 | Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade | R\$ 9,25     | R\$ 9,25          | -           | R\$ 9,25   | 6.491          |
|                                                   | 336  | -              | Relação Microalbumina/Creatinina em Amostra Isolada de Urina                                                                                                                                                                                                                                       | Unidade | -            | -                 | R\$ 8,12    | R\$ 8,12   | 2.073          |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                               | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento    | Total     | Projeção Anual |
|------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
|      | 337  | 02.02.01.002-3 | Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro                          | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -              | R\$ 2,01  | 8.371          |
|      | 338  | 02.02.01.004-0 | Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)                            | Unidade | R\$ 3,63     | R\$ 3,63          | -              | R\$ 3,63  | 4.635          |
|      | 339  | 02.02.01.007-4 | Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)                   | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -              | R\$ 10,00 | 1.683          |
|      | 340  | -              | Teste Oral de Tolerância a Lactose (Basal e após 30 e 60 minutos)       | Unidade | R\$ 28,36    | -                 |                | R\$ 28,36 | 87             |
|      | 341  | 02.02.01.012-0 | Dosagem de Ácido Úrico                                                  | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 342  | 02.02.01.014-7 | Dosagem de Aldolase                                                     | Unidade | R\$ 3,68     | R\$ 3,68          | -              | R\$ 3,68  | 2.274          |
|      | 343  | 02.02.01.016-3 | Dosagem de Alfa-1 Glicoproteína Ácida                                   | Unidade | R\$ 3,68     | R\$ 3,68          | -              | R\$ 3,68  | 2.274          |
|      | 344  | 02.02.01.018-0 | Dosagem de Amilase                                                      | Unidade | R\$ 2,25     | R\$ 2,25          | -              | R\$ 2,25  | 7.478          |
|      | 345  | 02.02.01.020-1 | Dosagem de Bilirrubina Total e Frações                                  | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -              | R\$ 2,01  | 29.872         |
|      | 346  | 02.02.01.021-0 | Dosagem de Cálcio                                                       | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 347  | 02.02.01.022-8 | Dosagem de Cálcio Ionizável                                             | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -              | R\$ 3,51  | 4.794          |
|      | 348  | 02.02.01.024-4 | Dosagem de Catecolaminas                                                | Unidade | -            | R\$ 0,00          | 107+80/2=93,50 | R\$ 93,50 | 90             |
|      | 349  | 02.02.01.026-0 | Dosagem de Cloreto                                                      | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 350  | 02.02.01.027-9 | Dosagem de Colesterol HDL                                               | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -              | R\$ 3,51  | 17.106         |
|      | 351  | 02.02.01.028-7 | Dosagem de Colesterol LDL                                               | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -              | R\$ 3,51  | 17.106         |
|      | 352  | 02.02.01.029-5 | Dosagem de Colesterol Total                                             | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 353  | 02.02.01.030-9 | Dosagem de Colinesterase                                                | Unidade | R\$ 3,68     | R\$ 3,68          | -              | R\$ 3,68  | 4.572          |
|      | 354  | 02.02.01.031-7 | Dosagem de Creatinina                                                   | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 355  | -              | Dosagem de Creatinina com Cálculo da Estimativa de Filtração Glomerular | Unidade | -            | -                 | R\$ 1,85       | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 356  | 02.02.01.032-5 | Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)                                   | Unidade | R\$ 3,68     | R\$ 3,68          | -              | R\$ 3,68  | 4.572          |
|      | 357  | 02.02.01.033-3 | Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB                               | Unidade | R\$ 4,12     | R\$ 4,12          | -              | R\$ 4,12  | 4.084          |
|      | 358  | 02.02.01.036-8 | Dosagem de Desidrogenase Lática                                         | Unidade | R\$ 3,68     | R\$ 3,68          | -              | R\$ 3,68  | 4.572          |
|      | 359  | 02.02.01.038-4 | Dosagem de Ferritina                                                    | Unidade | R\$ 15,59    | R\$ 15,59         | -              | R\$ 15,59 | 3.852          |
|      | 360  | 02.02.01.039-2 | Dosagem de Ferro Sérico                                                 | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -              | R\$ 3,51  | 17.106         |
|      | 361  | 02.02.01.040-6 | Dosagem de Folato                                                       | Unidade | R\$ 15,65    | R\$ 15,65         | -              | R\$ 15,65 | 1.076          |
|      | 362  | 02.02.01.042-2 | Dosagem de Fosfatase Alcalina                                           | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -              | R\$ 2,01  | 29.872         |
|      | 363  | 02.02.01.043-0 | Dosagem de Fosforo                                                      | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 364  | 02.02.01.046-5 | Dosagem de Gama-Glutamil- Transferase (GAMA GT)                         | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -              | R\$ 3,51  | 17.106         |
|      | 365  | 02.02.01.047-3 | Dosagem de Glicose                                                      | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 366  | 02.02.01.050-3 | Dosagem de Hemoglobina Glicosilada                                      | Unidade | R\$ 7,86     | R\$ 7,86          | -              | R\$ 7,86  | 7.639          |
|      | 367  | 02.02.01.055-4 | Dosagem de Lipase                                                       | Unidade | R\$ 2,25     | R\$ 2,25          | -              | R\$ 2,25  | 7.478          |
|      | 368  | 02.02.01.056-2 | Dosagem de Magnésio                                                     | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -              | R\$ 2,01  | 8.371          |
|      | 369  | 02.02.01.057-0 | Dosagem de Muco-Proteínas                                               | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -              | R\$ 2,01  | 4.163          |
|      | 370  | 02.02.01.060-0 | Dosagem de Potássio                                                     | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -              | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 371  | 02.02.01.061-9 | Dosagem de Proteínas Totais                                             | Unidade | R\$ 1,40     | R\$ 1,40          | -              | R\$ 1,40  | 42.887         |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                             | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
|      | 372  | 02.02.01.062-7 | Dosagem de Proteínas Totais e Frações                                 | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -           | R\$ 1,85  | 9.095          |
|      | 373  | 02.02.01.063-5 | Dosagem de Sódio                                                      | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -           | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 374  | 02.02.01.064-3 | Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)                   | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -           | R\$ 2,01  | 29.872         |
|      | 375  | 02.02.01.065-1 | Dosagem de Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)                      | Unidade | R\$ 2,01     | R\$ 2,01          | -           | R\$ 2,01  | 29.872         |
|      | 376  | 02.02.01.066-0 | Dosagem de Transferrina                                               | Unidade | R\$ 4,12     | R\$ 4,12          | -           | R\$ 4,12  | 4.084          |
|      | 377  | 02.02.01.067-8 | Dosagem de Triglicerídeos                                             | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -           | R\$ 3,51  | 17.106         |
|      | 378  | 02.02.01.069-4 | Dosagem de Ureia                                                      | Unidade | R\$ 1,85     | R\$ 1,85          | -           | R\$ 1,85  | 32.455         |
|      | 379  | 02.02.01.070-8 | Dosagem de Vitamina B12                                               | Unidade | R\$ 15,24    | R\$ 15,24         | -           | R\$ 15,24 | 1.104          |
|      | 380  | 02.02.01.072-4 | Eletroforese de Proteínas                                             | Unidade | R\$ 4,42     | R\$ 4,42          | -           | R\$ 4,42  | 3.807          |
|      | 381  | 02.02.02.035-5 | Eletroforese de Hemoglobina                                           | Unidade | R\$ 5,41     | R\$ 5,41          | -           | R\$ 5,41  | 3.110          |
|      | 382  | 02.02.01.076-7 | Dosagem de 25 Hidroxivitamina D                                       | Unidade | R\$ 15,24    | R\$ 15,24         | -           | R\$ 15,24 | 3.940          |
|      | 383  | 02.02.02.002-9 | Contagem de Plaquetas                                                 | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 21.994         |
|      | 384  | 02.02.02.003-7 | Contagem de Reticulócitos                                             | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 6.163          |
|      | 385  | 02.02.02.007-0 | Determinação de Tempo de Coagulação                                   | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 6.163          |
|      | 386  | 02.02.02.009-6 | Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE                           | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 6.163          |
|      | 387  | 02.02.02.013-4 | Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TPP Ativada) | Unidade | R\$ 5,77     | R\$ 5,77          | -           | R\$ 5,77  | 2.916          |
|      | 388  | 02.02.02.014-2 | Determinação e Tempo de Atividade da Protombina (TAP)                 | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 6.163          |
|      | 389  | 02.02.02.015-0 | Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VSH)                 | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 21.994         |
|      | 390  | 02.02.02.029-0 | Dosagem de Fibrinogênio                                               | Unidade | R\$ 4,60     | R\$ 4,60          | -           | R\$ 4,60  | 3.658          |
|      | 391  | 02.02.02.030-4 | Dosagem de Hemoglobina                                                | Unidade | R\$ 1,53     | R\$ 1,53          | -           | R\$ 1,53  | 39.243         |
|      | 392  | 02.02.02.031-2 | Dosagem de Hemoglobina – Instabilidade a 370C                         | Unidade | -            | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 3.065          |
|      | 393  | 02.02.02.036-3 | Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)                   | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 21.994         |
|      | 394  | 02.02.02.037-1 | Hematócrito                                                           | Unidade | R\$ 1,53     | R\$ 1,53          | -           | R\$ 1,53  | 39.243         |
|      | 395  | 02.02.02.038-0 | Hemograma Completo                                                    | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          | -           | R\$ 4,11  | 14.609         |
|      | 396  | 02.02.02.039-8 | Leucograma                                                            | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 21.994         |
|      | 397  | 02.02.02.044-4 | Pesquisa de Hemoglobina s                                             | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 6.163          |
|      | 398  | 02.02.02.049-5 | Prova de Retração do Coágulo                                          | Unidade | -            | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 3.065          |
|      | 399  | 02.02.02.050-9 | Prova do Laço                                                         | Unidade | -            | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 3.065          |
|      | 400  | 02.02.02.054-1 | Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)                            | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 3.065          |
|      | 401  | 02.02.03.006-7 | Determinação de Complemento (CH50)                                    | Unidade | R\$ 9,25     | R\$ 9,25          | -           | R\$ 9,25  | 905            |
|      | 402  | 02.02.03.007-5 | Determinação de Fator Reumatoide                                      | Unidade | R\$ 2,83     | R\$ 2,83          | -           | R\$ 2,83  | 5.946          |
|      | 403  | 02.02.03.009-1 | Dosagem de Alfa- Fetoproteína                                         | Unidade | R\$ 15,06    | R\$ 15,06         | -           | R\$ 15,06 | 1.118          |
|      | 404  | 02.02.03.010-5 | Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)                       | Unidade | R\$ 16,42    | R\$ 16,42         | -           | R\$ 16,42 | 3.657          |

| Lote                         | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                        | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|------------------------------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
| Lote 24 Exames laboratoriais | 405  |                | Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) livre                                            | Unidade | -            | -                 | R\$ 16,42   | R\$ 16,42 | 1.025          |
|                              | 406  | 02.02.03.011-3 | Dosagem de Beta-2- Microglobulina                                                                | Unidade | R\$ 13,55    | R\$ 13,55         | -           | R\$ 13,55 | 618            |
|                              | 407  | 02.02.03.012-1 | Dosagem de Complemento C3                                                                        | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 408  | 02.02.03.013-0 | Dosagem de Complemento C4                                                                        | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 409  | 02.02.03.015-6 | Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)                                                                | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 410  | 02.02.03.016-4 | Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)                                                                | Unidade | R\$ 9,25     | R\$ 9,25          | -           | R\$ 9,25  | 1.819          |
|                              | 411  | 02.02.03.018-0 | Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)                                                                | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 412  | 02.02.03.017-2 | Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)                                                                | Unidade | -            | R\$ 0,00          | R\$ 17,16   | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 413  | 02.02.03.020-2 | Dosagem de Proteína C Reativa                                                                    | Unidade | R\$ 2,83     | R\$ 2,83          | -           | R\$ 2,83  | 21.217         |
|                              | 414  | 02.02.03.118-7 | Dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano IGA                               | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 452            |
|                              | 415  | -              | Dosagem de anticorpos IGA antiendomísio                                                          | Unidade | R\$ 32,69    | -                 |             | R\$ 32,69 | 8.367          |
|                              | 416  | 02.02.03.025-3 | Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina                                                       | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -           | R\$ 10,00 | 837            |
|                              | 417  | 02.02.03.026-1 | Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina                                                       | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -           | R\$ 10,00 | 837            |
|                              | 418  | 02.02.03.032-6 | Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)                                             | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 419  | 02.02.03.034-2 | Pesquisa de Anticorpos Anti- Sm                                                                  | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|                              | 420  | 02.02.03.035-0 | Pesquisa de Anticorpos Anti- ss-a (RO)                                                           | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 452            |
|                              | 421  | 02.02.03.036-9 | Pesquisa de Anticorpos Anti- ss-b (LA)                                                           | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 452            |
|                              | 422  | 02.02.03.045-8 | Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)                                                 | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -           | R\$ 10,00 | 837            |
|                              | 423  | 02.02.03.046-6 | Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides                                                       | Unidade | R\$ 9,70     | R\$ 9,70          | -           | R\$ 9,70  | 863            |
|                              | 424  | 02.02.03.047-4 | Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)                                               | Unidade | R\$ 2,83     | R\$ 2,83          | -           | R\$ 2,83  | 5.946          |
|                              | 425  | 02.02.03.059-8 | Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo                                                                | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 981            |
|                              | 426  | 02.02.03.062-8 | Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina                                                        | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 981            |
|                              | 427  | 02.02.03.063-6 | Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (ANTI-HBS)           | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 3.237          |
|                              | 428  | 02.02.03.064-4 | Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (ANTI-HBE)                       | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|                              | 429  | 02.02.03.067-9 | Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV)                                   | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 3.237          |
|                              | 430  | 02.02.03.074-1 | Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitiomegalovírus                                                  | Unidade | R\$ 11,00    | R\$ 11,00         | -           | R\$ 11,00 | 1.530          |
|                              | 431  | 02.02.03.076-8 | Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma                                                        | Unidade | R\$ 16,97    | R\$ 16,97         | -           | R\$ 16,97 | 992            |
|                              | 432  | 02.02.03.078-4 | Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (ANTI-HBC-TOTAL) | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|                              | 433  | 02.02.03.080-6 | Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)                                | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|                              | 434  | 02.02.03.081-4 | Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola                                             | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 981            |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                 | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
|      | 435  | 02.02.03.083-0 | Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr                                    | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|      | 436  | 02.02.03.094-6 | Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr                                    | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|      | 437  | 02.02.03.084-9 | Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples                                  | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|      | 438  | 02.02.03.085-7 | Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus                                            | Unidade | R\$ 11,61    | R\$ 11,61         | -           | R\$ 11,61 | 721            |
|      | 439  | 02.02.03.086-5 | Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias                                                | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -           | R\$ 10,00 | 837            |
|      | 440  | 02.02.03.087-3 | Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma                                                 | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|      | 441  | 02.02.03.089-0 | Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (ANTI- HBC-IGM) | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|      | 442  | 02.02.03.091-1 | Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGM)                         | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 907            |
|      | 443  | 02.02.03.092-0 | Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola                                      | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 981            |
|      | 444  | 02.02.03.095-4 | Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples                                  | Unidade | R\$ 17,16    | R\$ 17,16         | -           | R\$ 17,16 | 488            |
|      | 445  | 02.02.03.096-2 | Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)                                             | Unidade | R\$ 13,35    | R\$ 13,35         | -           | R\$ 13,35 | 1.261          |
|      | 446  | 02.02.03.097-0 | Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)                         | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 3.237          |
|      | 447  | 02.02.03.098-9 | Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)                                     | Unidade | R\$ 18,55    | R\$ 18,55         | -           | R\$ 18,55 | 452            |
|      | 448  | 02.02.02.017-7 | Dosagem de antitrombina III                                                               | Unidade | R\$ 6,48     | R\$ 6,48          | -           | R\$ 6,48  | 2.597          |
|      | 449  | 02.02.03.099-7 | Deteccção de Clamídia e Gonococo Por Biologia Molecular                                   | Unidade | R\$ 60,00    | R\$ 60,00         | -           | R\$ 60,00 | 140            |
|      | 450  | 02.02.03.104-7 | Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (por imunofluorescência)                                    | Unidade | R\$ 10,00    | R\$ 10,00         | -           | R\$ 10,00 | 837            |
|      | 451  | 02.02.03.109-8 | Teste de Treponêmico P/ Deteccção de Sífilis                                              | Unidade | R\$ 4,10     | R\$ 4,10          | -           | R\$ 4,10  | 14.645         |
|      | 452  | 02.02.03.111-0 | Teste Não Treponêmico P/ Deteccção de Sífilis                                             | Unidade | R\$ 2,83     | R\$ 2,83          | -           | R\$ 2,83  | 21.217         |
|      | 453  | 02.02.03.120-9 | Dosagem de Troponina                                                                      | Unidade | R\$ 9,00     | R\$ 9,00          | -           | R\$ 9,00  | 1.870          |
|      | 454  | 02.02.03.121-7 | Dosagem do Antígeno CA 125                                                                | Unidade | R\$ 13,35    | R\$ 13,35         | -           | R\$ 13,35 | 1.261          |
|      | 455  | -              | Dosagem do antígeno CA 15-3                                                               | Unidade | R\$ 43,88    |                   |             | R\$ 43,88 | 16.825         |
|      | 456  | -              | Dosagem do antígeno 19-9                                                                  | Unidade | R\$ 43,88    |                   |             | R\$ 43,88 | 16.825         |
|      | 457  | 02.02.04.003-8 | Exame Coprológico Funcional                                                               | Unidade | R\$ 3,04     | R\$ 3,04          | -           | R\$ 3,04  | 19.751         |
|      | 458  | 02.02.04.005-4 | Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)                                      | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 10.197         |
|      | 459  | 02.02.04.007-0 | Pesquisa de Gordura Fecal                                                                 | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 10.197         |
|      | 460  | 02.02.04.009-7 | Pesquisa de Leucócitos nas Fezes                                                          | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 10.197         |
|      | 461  | 02.02.04.012-7 | Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas                                                    | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 36.389         |
|      | 462  | 02.02.04.013-5 | Pesquisa de Rotavírus nas fezes                                                           | Unidade | R\$ 10,25    | R\$ 10,25         | -           | R\$ 10,25 | 1.642          |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                     | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|------|------|----------------|---------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
|      | 463  | 02.02.04.014-3 | Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes                           | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 36.389         |
|      | 464  | 02.02.04.015-1 | Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes                   | Unidade | R\$ 1,65     | R\$ 1,65          | -           | R\$ 1,65  | 5.071          |
|      | 465  | 02.02.05.001-7 | Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina | Unidade | R\$ 3,70     | R\$ 3,70          | -           | R\$ 3,70  | 16.228         |
|      | 466  | 02.02.05.002-5 | Clearance de Creatinina                                       | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -           | R\$ 3,51  | 4.794          |
|      | 467  | 02.02.06.001-2 | Determinação de Índice de Tiroxina Livre                      | Unidade | R\$ 12,54    | R\$ 12,54         | -           | R\$ 12,54 | 1.342          |
|      | 468  | 02.02.06.004-7 | Dosagem de 17-Alfa- Hidroxiprogesterona                       | Unidade | R\$ 10,20    | R\$ 10,20         | -           | R\$ 10,20 | 821            |
|      | 469  | 02.02.06.008-0 | Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)                        | Unidade | R\$ 14,12    | R\$ 14,12         | -           | R\$ 14,12 | 593            |
|      | 470  | -              | Dosagem de albumina (no sangue)                               | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 60.042         |
|      | 471  | 02.02.06.009-8 | Dosagem de Aldosterona                                        | Unidade | R\$ 12,01    | R\$ 11,89         | -           | R\$ 11,89 | 704            |
|      | 472  | 02.02.06.010-1 | Dosagem de AMP Cíclico                                        | Unidade | R\$ 12,01    | R\$ 12,01         | -           | R\$ 12,01 | 697            |
|      | 473  | 02.02.06.011-0 | Dosagem de Androstenediona                                    | Unidade | R\$ 11,53    | R\$ 11,53         | -           | R\$ 11,53 | 726            |
|      | 474  | 02.02.06.013-6 | Dosagem de Cortisol                                           | Unidade | R\$ 9,86     | R\$ 9,86          | -           | R\$ 9,86  | 1.707          |
|      | 475  | 02.02.06.014-4 | Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)                      | Unidade | R\$ 11,25    | R\$ 11,25         | -           | R\$ 11,25 | 1.496          |
|      | 476  | 02.02.06.015-2 | Dosagem de Dihidrotestoterona (DHT)                           | Unidade | R\$ 11,71    | R\$ 11,71         | -           | R\$ 11,71 | 715            |
|      | 477  | 02.02.06.016-0 | Dosagem de Estradiol                                          | Unidade | R\$ 10,15    | R\$ 10,15         | -           | R\$ 10,15 | 1.658          |
|      | 478  | 02.02.06.018-7 | Dosagem de Estrona                                            | Unidade | R\$ 11,55    | R\$ 11,12         | -           | R\$ 11,12 | 753            |
|      | 479  | 02.02.06.020-9 | Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina               | Unidade | R\$ 15,35    | R\$ 15,35         | -           | R\$ 15,35 | 546            |
|      | 480  | 02.02.06.021-7 | Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)     | Unidade | R\$ 7,85     | R\$ 7,85          | -           | R\$ 7,85  | 7.649          |
|      | 481  | 02.02.06.022-5 | Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)                      | Unidade | R\$ 10,21    | R\$ 10,21         | -           | R\$ 10,21 | 1.648          |
|      | 482  | 02.02.06.023-3 | Dosagem de Hormônio Foliculo-Estimulante (FSH)                | Unidade | R\$ 7,89     | R\$ 7,89          | -           | R\$ 7,89  | 2.133          |
|      | 483  | 02.02.06.024-1 | Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)                         | Unidade | R\$ 8,97     | R\$ 8,97          | -           | R\$ 8,97  | 1.876          |
|      | 484  | 02.02.06.025-0 | Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)                    | Unidade | R\$ 8,96     | R\$ 8,96          | -           | R\$ 8,96  | 6.702          |
|      | 485  | 02.02.06.026-8 | Dosagem de Insulina                                           | Unidade | R\$ 10,17    | R\$ 10,17         | -           | R\$ 10,17 | 1.655          |
|      | 486  | 02.02.06.027-6 | Dosagem de Paratormônio                                       | Unidade | R\$ 43,13    | R\$ 43,13         | -           | R\$ 43,13 | 391            |
|      | 487  | 02.02.06.028-4 | Dosagem de Peptídeo C                                         | Unidade | R\$ 15,35    | R\$ 15,35         | -           | R\$ 15,35 | 1.097          |
|      | 488  | 02.02.01.079-1 | Dosagem de peptídeos natriuréticos tipo B (BNP e NT-PROBNP)   | Unidade | -            | R\$ 27,00         | -           | R\$ 27,00 | 624            |
|      | 489  | 02.02.06.029-2 | Dosagem de Progesterona                                       | Unidade | R\$ 10,22    | R\$ 10,22         | -           | R\$ 10,22 | 1.647          |
|      | 490  | 02.02.06.030-6 | Dosagem de Prolactina                                         | Unidade | R\$ 10,15    | R\$ 10,15         | -           | R\$ 10,15 | 1.658          |
|      | 491  | 02.02.06.031-4 | Dosagem de Renina                                             | Unidade | R\$ 13,19    | R\$ 13,19         | -           | R\$ 13,19 | 635            |
|      | 492  | -              | Dosagem de selênio                                            | Unidade | R\$ 31,51    | -                 | -           | R\$ 31,51 | 8.367          |
|      | 493  | 02.02.06.032-2 | Dosagem de Somatomedina C (IGF1)                              | Unidade | R\$ 15,35    | R\$ 15,35         | -           | R\$ 15,35 | 546            |
|      | 494  | 02.02.06.033-0 | Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)            | Unidade | R\$ 13,11    | R\$ 13,11         | -           | R\$ 13,11 | 1.284          |
|      | 495  | 02.02.06.034-9 | Dosagem de Testosterona                                       | Unidade | R\$ 10,43    | R\$ 10,43         | -           | R\$ 10,43 | 1.614          |
|      | 496  | 02.02.06.035-7 | Dosagem de Testosterona Livre                                 | Unidade | R\$ 13,11    | R\$ 13,11         | -           | R\$ 13,11 | 639            |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                     | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total     | Projeção Anual |
|------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|-----------|----------------|
|      | 497  | 02.02.06.036-5 | Dosagem de Tireoglobulina                                                     | Unidade | R\$ 15,35    | R\$ 15,35         | -           | R\$ 15,35 | 1.097          |
|      | 498  | 02.02.06.037-3 | Dosagem de Tiroxina (T4)                                                      | Unidade | R\$ 8,76     | R\$ 8,76          | -           | R\$ 8,76  | 1.921          |
|      | 499  | 02.02.06.038-1 | Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)                                          | Unidade | R\$ 11,60    | R\$ 11,60         | -           | R\$ 11,60 | 5.176          |
|      | 500  | 02.02.06.039-0 | Dosagem de Triiodotironina (T3)                                               | Unidade | R\$ 8,71     | R\$ 8,71          | -           | R\$ 8,71  | 1.932          |
|      | 501  | 02.02.06.014-4 | Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)                                      | Unidade | R\$ 11,25    | R\$ 11,25         | -           | R\$ 11,25 | 1.496          |
|      | 502  | 02.02.07.008-5 | Dosagem de Alumínio                                                           | Unidade | R\$ 27,50    | R\$ 27,50         | -           | R\$ 27,50 | 305            |
|      | 503  | 02.02.07.022-0 | Dosagem de Fenitoína                                                          | Unidade | R\$ 35,22    | R\$ 35,22         | -           | R\$ 35,22 | 238            |
|      | 504  | 02.02.07.025-5 | Dosagem de Lítio                                                              | Unidade | R\$ 2,25     | R\$ 2,25          | -           | R\$ 2,25  | 7.478          |
|      | 505  | 02.02.07.005-0 | Dosagem de ácido valproico                                                    | Unidade | R\$ 15,65    | R\$ 15,65         | -           | R\$ 15,65 | 1.076          |
|      | 506  | 02.02.07.015-8 | Dosagem de carbamazepina                                                      | Unidade | R\$ 17,53    | R\$ 17,53         | -           | R\$ 17,53 | 960            |
|      | 507  | 02.02.07.035-2 | Dosagem de Zinco                                                              | Unidade | R\$ 15,65    | R\$ 15,65         | -           | R\$ 15,65 | 1.076          |
|      | 508  | 02.02.07.019-0 | Dosagem de Cobre                                                              | Unidade | R\$ 3,51     | R\$ 3,51          | -           | R\$ 3,51  | 2.384          |
|      | 509  | 02.02.08.001-3 | Antibiograma*                                                                 | Unidade | R\$ 4,98     | R\$ 4,98          | -           | R\$ 4,98  | 12.057         |
|      | 510  | 02.02.08.003-0 | Teste de Sensibilidade em Meio Sólido para os Fármacos Contra Micobactérias * | Unidade | R\$ 13,33    | R\$ 13,33         | -           | R\$ 13,33 | 628            |
|      | 511  | 02.02.08.007-2 | Bacterioscopia (GRAM)*                                                        | Unidade | R\$ 2,80     | R\$ 2,80          | -           | R\$ 2,80  | 21.444         |
|      | 512  | 02.02.08.008-0 | Cultura de Bactérias para Identificação*                                      | Unidade | R\$ 5,62     | R\$ 5,62          | -           | R\$ 5,62  | 10.684         |
|      | 513  | 02.02.08.012-9 | Cultura para Bactérias Anaeróbicas*                                           | Unidade | R\$ 10,25    | R\$ 10,25         | -           | R\$ 10,25 | 817            |
|      | 514  | 02.02.08.013-7 | Cultura para Identificação Morfológica de Fungos*                             | Unidade | R\$ 4,19     | R\$ 4,19          | -           | R\$ 4,19  | 4.016          |
|      | 515  | 02.02.08.014-5 | Exame Microbiológico a Fresco (Direto)*                                       | Unidade | R\$ 2,80     | R\$ 2,80          | -           | R\$ 2,80  | 21.444         |
|      | 516  | 02.02.12.002-3 | Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO                                    | Unidade | R\$ 1,37     | R\$ 1,37          | -           | R\$ 1,37  | 12.281         |
|      | 517  | 02.02.12.008-2 | Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)                                         | Unidade | R\$ 1,37     | R\$ 1,37          | -           | R\$ 1,37  | 12.281         |
|      | 518  | 02.02.12.009-0 | Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)                                  | Unidade | R\$ 2,73     | R\$ 2,73          | -           | R\$ 2,73  | 3.065          |
|      | 519  | 02.02.05.026-2 | Pesquisa de Homocistina na urina                                              | Unidade | R\$ 2,04     | R\$ 2,04          | -           | R\$ 2,04  | 4.102          |
|      | 520  | 02.02.05.009-2 | Dosagem de Microalbumina na Urina                                             | Unidade | R\$ 8,12     | R\$ 8,12          | -           | R\$ 8,12  | 2.073          |
|      | 521  | 02.02.05.011-4 | Dosagem de Proteínas em Urina de 24 horas                                     | Unidade | R\$ 2,04     | R\$ 2,04          | -           | R\$ 2,04  | 8.248          |
|      | 522  | -              | Dosagem de cortisol em urina de 24 horas                                      | Unidade | R\$ 30,34    | -                 | -           | R\$ 30,34 | 1.700          |
|      | 523  | -              | Dosagem de potássio em urina de 24 horas                                      | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 1.058          |
|      | 524  | -              | Dosagem de fósforo em urina de 24 horas                                       | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 2.119          |
|      | 525  | -              | Dosagem de cálcio em urina de 24 horas                                        | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 2.119          |
|      | 526  | -              | Dosagem de ácido úrico em urina de 24 horas                                   | Unidade | R\$ 14,13    | -                 | -           | R\$ 14,13 | 1.764          |
|      | 527  | -              | Dosagem de oxalato em urina de 24 horas                                       | Unidade | R\$ 28,36    | -                 | -           | R\$ 28,36 | 137            |
|      | 528  | -              | Dosagem de citrato em urina de 24 horas                                       | Unidade | R\$ 28,36    | -                 | -           | R\$ 28,36 | 481            |
|      | 529  | -              | Dosagem de Creatinina em urina de 24 horas                                    | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 1.052          |
|      | 530  | -              | Dosagem de sódio em urina de 24 horas                                         | Unidade | R\$ 5,14     | -                 | -           | R\$ 5,14  | 1.058          |
|      | 531  | -              | Pesquisa de Hemácias Dismórficas na Urina                                     | Unidade | R\$ 10,98    | -                 | -           | R\$ 10,98 | 4.548          |

| Lote                   | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                             | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total        | Projeção Anual |
|------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
| Lote 25 Saúde Auditiva | 532  | -              | Dosagem de GH Basal e Após Estimulo com Clonidina Oral (basal e após 30, 60, 90 e 120 minutos)                                        | Unidade | R\$ 75,19    | -                 |             | R\$ 75,19    | 62             |
|                        | 533  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em Atenção Especializada                                                                                              | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         | R\$ 80,00   | R\$ 90,00    | 374            |
|                        | 534  | 03.01.01.004-8 | Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)                                                  | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          | R\$ 63,70   | R\$ 70,00    | 374            |
|                        | 535  | 02.11.07.004-1 | Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea) - (exclusivo para pacientes do programa de aparelho Auditivo)                              | Unidade | R\$ 74,38    | R\$ 21,00         | -           | R\$ 21,00    | 374            |
|                        | 536  | 02.11.07.020-3 | Imitanciometria - (exclusivo para pacientes do programa de aparelho auditivo)                                                         | Unidade | R\$ 74,38    | R\$ 23,00         | -           | R\$ 23,00    | 374            |
|                        | 537  | 02.11.07.031-9 | Seleção e Verificação de Benefício do AASI                                                                                            | Unidade | -            | R\$ 8,75          | -           | R\$ 8,75     | 374            |
|                        | 538  | 07.01.03.015-1 | Molde Auricular (Reposição)                                                                                                           | Unidade | -            | R\$ 8,75          | -           | R\$ 8,75     | 662            |
|                        | 539  | 03.01.07.003-2 | Acompanhamento de Paciente p/ Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Uni/Bilateral – Até 3 retornos gratuitos | Unidade | -            | R\$ 21,68         | Molde       | R\$ 21,68    | 374            |
|                        | 540  | 07.01.03.002-0 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo De Condução Óssea Retroauricular Tipo A                                     | Unidade | -            | R\$ 500,00        |             | R\$ 500,00   | 13             |
|                        | 541  | 07.01.03.003-8 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intra-Auricular Tipo A                                                      | Unidade | -            | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 92             |
|                        | 542  | 07.01.03.004-6 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intra-Auricular Tipo B                                                      | unidade | -            | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 26             |
|                        | 543  | 07.01.03.005-4 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intra-Auricular Tipo C                                                      | Unidade | -            | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 14             |
|                        | 544  | 07.01.03.006-2 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intracanal Tipo A                                                           | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 46             |
|                        | 545  | 07.01.03.007-0 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intracanal Tipo B                                                           | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 13             |
|                        | 546  | 07.01.03.008-9 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Intracanal Tipo C                                                           | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 10             |
|                        | 547  | 07.01.03.009-7 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Microcanal Tipo A                                                           | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 37             |
|                        | 548  | 07.01.03.010-0 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Microcanal Tipo B                                                           | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 11             |
|                        | 549  | 07.01.03.011-9 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Microcanal Tipo C                                                           | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 10             |
|                        | 550  | 07.01.03.012-7 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Retro-Auricular Tipo A                                                      | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 279            |
|                        | 551  | 07.01.03.013-5 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Retro-Auricular Tipo B                                                      | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 80             |

| Lote | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total        | Projeção Anual |
|------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|
|      | 552  | 07.01.03.014-3 | Aparelho De Amplificação Sonora Individual (Aasi) Externo Retro-Auricular Tipo C                         | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 39             |
|      | 553  | 07.01.03.017-8 | Reposição De Aasi Externo De Condução Óssea Retroauricular Tipo A                                        | Unidade |              | R\$ 500,00        |             | R\$ 500,00   | 66             |
|      | 554  | 07.01.03.018-6 | Reposição De Aasi Externo Intra-Auricular Tipo A                                                         | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 66             |
|      | 555  | 07.01.03.019-4 | Reposição De Aasi Externo Intra-Auricular Tipo B                                                         | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 66             |
|      | 556  | 07.01.03.020-8 | Reposição De Aasi Externo Intra-Auricular Tipo C                                                         | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 66             |
|      | 557  | 07.01.03.021-6 | Reposição De Aasi Externo Intra-Canal Tipo A                                                             | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 66             |
|      | 558  | 07.01.03.022-4 | Reposição De Aasi Externo Intra-Canal Tipo B                                                             | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 66             |
|      | 559  | 07.01.03.023-2 | Reposição De Aasi Externo Intra-Canal Tipo C                                                             | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 66             |
|      | 560  | 07.01.03.024-0 | Reposição De Aasi Externo Micro-Canal Tipo A                                                             | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 66             |
|      | 561  | 07.01.03.025-9 | Reposição De Aasi Externo Micro-Canal Tipo B                                                             | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 66             |
|      | 562  | 07.01.03.026-7 | Reposição De Aasi Externo Micro-Canal Tipo C                                                             | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 66             |
|      | 563  | 07.01.03.027-5 | Reposição De Aasi Externo Retroauricular Tipo A                                                          | Unidade |              | R\$ 525,00        |             | R\$ 525,00   | 66             |
|      | 564  | 07.01.03.028-3 | Reposição De Aasi Externo Retroauricular Tipo B                                                          | Unidade |              | R\$ 700,00        |             | R\$ 700,00   | 66             |
|      | 565  | 07.01.03.029-1 | Reposição De Aasi Externo Retroauricular Tipo C                                                          | Unidade |              | R\$ 1.100,00      |             | R\$ 1.100,00 | 66             |
|      | 566  | 03.01.07.007-5 | Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor              | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 17,67         |             | R\$ 34,05    | 576            |
|      | 567  | 03.01.07.002-4 | Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa                                    | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 17,67         |             | R\$ 34,05    | 144            |
|      | 568  | 03.01.07.004-0 | Acompanhamento neuropsicológico de paciente em reabilitação                                              | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 17,67         |             | R\$ 34,05    | 144            |
|      | 569  | 03.01.07.005-9 | Acompanhamento psicopedagógico de paciente em reabilitação                                               | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 17,67         |             | R\$ 34,05    | 144            |
|      | 570  | 03.01.07.006-7 | Atendimento / acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências                                  | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 7,71          |             | R\$ 34,05    | 144            |
|      | 571  | 03.01.07.008-3 | Atendimento em oficina terapêutica I em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica I)   | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 6,66          |             | R\$ 34,05    | 576            |
|      | 572  | 03.01.07.009-1 | Atendimento em oficina terapêutica II em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica II) | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 25,24         |             | R\$ 34,05    | 288            |
|      | 573  | 03.01.07.011-3 | Terapia fonoaudiológica individual                                                                       | Unidade | R\$ 50,00    | R\$ 10,90         |             | R\$ 50,00    | 432            |
|      | 574  | 03.01.04.003-6 | Terapia em grupo                                                                                         | Unidade | R\$ 50,78    | R\$ 6,15          |             | R\$ 50,78    | 432            |

| Lote                                             | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                 | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento | Total      | Projeção Anual |
|--------------------------------------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|-------------|------------|----------------|
| Lote 26 Terapias e Reabilitação Multidisciplinar | 575  | 03.01.04.004-4 | Terapia individual                                                                                                                        | Unidade | R\$ 84,50    | R\$ 2,81          |             | R\$ 84,50  | 432            |
|                                                  | 576  | 03.01.01.004-8 | Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)                                                      | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |             | R\$ 70,00  | 576            |
|                                                  | 577  | 03.01.01.007-2 | Consulta médica em atenção especializada                                                                                                  | Unidade | R\$ 90,00    | R\$ 10,00         |             | R\$ 90,00  | 576            |
|                                                  | 578  | 03.01.07.029-6 | Estimulação precoce relacionada ao neurodesenvolvimento na atenção especializada                                                          | Unidade | R\$ 34,05    | R\$ 0,00          |             | R\$ 34,05  | 144            |
|                                                  | 579  | 03.01.07.030-0 | Atendimento de familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência nos serviços de reabilitação da atenção especializada | Unidade | R\$ 38,08    | R\$ 0,00          |             | R\$ 38,08  | 144            |
|                                                  | 580  | 03.01.07.008-3 | Atendimento em oficina terapêutica I em grupo para pessoas com deficiência (por oficina terapêutica I)                                    | Unidade | R\$ 6,66     | R\$ 6,66          |             | R\$ 6,66   | 144            |
|                                                  | 581  | 03.01.07.027-0 | Matriciamento de equipes dos outros pontos e níveis da rede de atenção à saúde para atenção à saúde das pessoas com deficiência           | Unidade | R\$ 72,67    | R\$ 0,00          |             | R\$ 72,67  | 144            |
|                                                  | 582  | 03.01.07.028-8 | Alta por objetivos terapêuticos alcançados da reabilitação na atenção especializada                                                       | Unidade |              | R\$ 0,00          | R\$ 0,00    |            | 576            |
|                                                  | 583  | 03.01.08.016-0 | Atendimento em psicoterapia de grupo                                                                                                      | Unidade | R\$ 50,78    | R\$ 5,59          |             | R\$ 50,78  | 144            |
|                                                  | 584  | 01.01.01.002-8 | Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada                                                                          | Unidade | R\$ 38,08    | R\$ 2,70          |             | R\$ 38,08  | 144            |
|                                                  | 585  | 03.02.06.004-9 | Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo                                                                    | Unidade | R\$ 141,70   | R\$ 6,35          |             | R\$ 141,70 | 144            |
|                                                  | 586  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em atenção especializada Neurologista Pediátrico                                                                          | Unidade | R\$ 152,00   | R\$ 10,00         |             | R\$ 152,00 | 288            |
|                                                  | 587  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em atenção especializada Neurologista Adulto                                                                              | Unidade | R\$ 152,00   | R\$ 10,00         |             | R\$ 152,00 | 288            |
|                                                  | 588  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em atenção especializada Psiquiatra Adulto                                                                                | Unidade | R\$ 152,00   | R\$ 10,00         |             | R\$ 152,00 | 288            |
|                                                  | 589  | 03.01.01.007-2 | Consulta Médica em atenção especializada Psiquiatra Adulto                                                                                | Unidade | R\$ 152,00   | R\$ 10,00         |             | R\$ 152,00 | 144            |
|                                                  | 590  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - neuropsicológico                                                    | Unidade | R\$ 152,00   | R\$ 6,30          |             | R\$ 152,00 | 288            |
|                                                  | 591  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - psicopedagógico                                                     | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |             | R\$ 70,00  | 144            |
|                                                  | 592  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - Assistente Social                                                   | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |             | R\$ 70,00  | 144            |

| Lote                                                                                            | ITEM | CÓD SUS        | DESCRIÇÃO                                                                                               | UNIDADE | Tabelas Ref. | Tabela SUS SIGTAI | Complemento  | Total        | Projeção Anual |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|
| <b>Lote 29 Neurologia, Psiquiatria e Avaliações Neuropsicológicas</b>                           | 593  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - fonoaudiólogo                     | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |              | R\$ 70,00    | 288            |
|                                                                                                 | 594  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - Psicólogo                         | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |              | R\$ 70,00    | 288            |
|                                                                                                 | 595  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - Terapeuta ocupacional             | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |              | R\$ 70,00    | 288            |
|                                                                                                 | 596  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico) - Fisioterapeuta                    | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |              | R\$ 70,00    | 144            |
|                                                                                                 | 597  | 03.01.01.004-8 | Consulta de nível superior na atenção especializada (exceto médico)                                     | Unidade | R\$ 70,00    | R\$ 6,30          |              | R\$ 70,00    | 144            |
|                                                                                                 | 598  | 02.11.07.007-6 | Avaliação de linguagem oral                                                                             | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          |              | R\$ 4,11     | 288            |
|                                                                                                 | 599  | 02.11.10.001-3 | Aplicação de teste p/ psicodiagnóstico                                                                  | Unidade | R\$ 2,74     | R\$ 2,74          |              | R\$ 2,74     | 144            |
|                                                                                                 | 600  | 02.11.07.008-4 | Avaliação Miofuncional de sistema estomatognático                                                       | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          |              | R\$ 4,11     | 144            |
|                                                                                                 | 601  | -              | Testes Neuropsicológicos (inclui a quantidade de atendimentos necessária para a elaboração dos laudos). | Unidade | R\$ 250,00   | -                 |              | R\$ 250,00   | 288            |
|                                                                                                 | 602  | 02.11.07.018-1 | Exame neuropsicomotor evolutivo                                                                         | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          |              | R\$ 4,11     | 144            |
|                                                                                                 | 603  | 02.11.07.017-3 | Exame de organização perceptiva                                                                         | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          |              | R\$ 4,11     | 144            |
|                                                                                                 | 604  | 02.11.07.006-8 | Avaliação de linguagem escrita/leitura                                                                  | Unidade | R\$ 4,11     | R\$ 4,11          |              | R\$ 4,11     | 144            |
| <b>Lote 28-Reabilitação Neuropediátrica Especializada (Bobath/ABA/RTA) Sob Demanda Judicial</b> | 605  |                | Estimulação Visual                                                                                      | Unidade | R\$ 34,05    |                   |              | R\$ 34,05    | 240            |
|                                                                                                 | 606  |                | Fisioterapia Motora (Método Bobath)                                                                     | Unidade | R\$ 25,00    |                   |              | R\$ 25,00    | 240            |
|                                                                                                 | 607  |                | Fisioterapia Respiratória (Método RTA)                                                                  | Unidade | R\$ 25,00    |                   |              | R\$ 25,00    | 240            |
|                                                                                                 | 608  |                | Terapia Ocupacional (Método Bobath)                                                                     | Unidade | R\$ 70,00    |                   |              | R\$ 70,00    | 240            |
|                                                                                                 | 609  |                | Fonoterapia / Fonoaudiologia (Bobath / RTA/)                                                            | Unidade | R\$ 50,00    |                   |              | R\$ 50,00    | 240            |
|                                                                                                 | 610  |                | Fisioterapia Aquática                                                                                   | Unidade |              |                   | R\$ 150,00   | R\$ 150,00   | 240            |
|                                                                                                 | 611  |                | Psicologia (Método ABA)                                                                                 | Unidade | R\$ 70,00    |                   |              | R\$ 70,00    | 240            |
|                                                                                                 | 612  |                | Musicoterapia                                                                                           | Unidade |              |                   | R\$ 212,00   | R\$ 212,00   | 240            |
|                                                                                                 | 613  |                | Terapia Psicológica para TEA e TDAH                                                                     | Unidade | R\$ 70,00    |                   |              | R\$ 70,00    | 240            |
|                                                                                                 | 614  |                | Tratamento com Psicóloga - Método ABA                                                                   | Unidade | R\$ 70,00    |                   |              | R\$ 70,00    | 240            |
| <b>Lote 29 Fisioterapia Domiciliar</b>                                                          | 615  |                | Fisioterapia Motora e Respiratória (domiciliar)                                                         | Unidade | R\$ 250,00   |                   |              | R\$ 250,00   | 360            |
| <b>Lote 30 Residência Inclusiva — Acolhimento 24h</b>                                           | 616  |                | Serviço de Residência Inclusiva – Acolhimento Institucional 24h para pessoa com deficiência             | meses   |              |                   | R\$ 7.800,00 | R\$ 7.800,00 | 60             |
| <b>Lote 31 , Nutrição</b>                                                                       | 281  | 03.01.01.004-8 | Consulta de profissionais de nível superior na atenção Especializada (Exceto médico) Nutricionista      | Unidade | R\$ 84,50    | R\$ 6,30          |              | R\$ 84,50    | 50             |