



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO: 12615/2023

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 OBJETO:**

1.1 Credenciar entidades privadas com ou sem fins lucrativos, para prestação de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Armação dos Búzios com o objetivo de ofertar serviços de: **Exames Laboratoriais, Exames Diagnósticos por Radiologia, Diagnósticos por Ultrassonografia, Diagnósticos Por Tomografia, Diagnósticos por Ressonância, Diagnóstico em Neurologia e Cardiologia** para atender aos nossos municípios, mediante os preços fixados na Tabela SUS Municipal Diferenciada V. 2013 e CBHPM- Classificação Brasileira de Honorários e Procedimentos Médicos

**2 PREÂMBULO:**

- 2.1 A Tabela SUS Municipal Diferenciada V.2013 teve o aval deliberativo do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e constitui-se em instrumento dinâmico, passível de atualizações, com vistas a reverter a insuficiência de oferta proveniente de pactuação com outras esferas de gestão do SUS, e promover os princípios da integralidade, da resolutividade e da eficiência;
- 2.2 Em caso de procedimentos, exames, consultas ou elementos de custo não constantes desta Tabela, os faturamentos dos contratados mediante o credenciamento serão remunerados com base em CBHPM - Classificação Brasileira de Honorários e Procedimentos Médicos;
- 2.3 Os faturamentos obedecerão a formato físico (layout) designado pelo setor de Contratos e Convênios, devendo dar-se por meio digital, quando disponível sistema implantado pelo FMS Búzios;

**3 JUSTIFICATIVA**

3.1 O Município de Armação dos Búzios, segundo o último censo realizado pelo IBGE 2022, possui uma população residente de 39.033 habitantes, podendo chegar nos meses de alta temporada a mais de 120.000 habitantes. Fato que eleva exponencialmente a demanda por serviços de saúde, principalmente atendimentos médicos de emergência, exames e internações.

O Sistema Único de Saúde define como primordial o atendimento ao usuário de forma universalizada, integralizada e regionalizada, sendo todos conhecedores que as ações e serviços públicos de saúde deverão ser garantida a população, não cabendo em nenhuma hipótese, a limitação da oferta de serviços de saúde.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, compete aos municípios o atendimento da grande maioria das incumbências do SUS.

O município de Armação dos Buzios, gestor pleno do sistema único de saúde municipal, possui a responsabilidade territorial da oferta e serviços de atenção básica e média complexidade. Atualmente o município vem enfrentando diversas dificuldades de acesso principalmente em consultas, exames e procedimentos de maior complexidade.

A rede de atenção a saúde municipal esta composta pelos segmentos: 13 Equipes estratégias de saúde da família, 02 Políclínicas Municipais, 01 Centro de Atenção Psicossocial adulto (CAPS), 01 Centro Materno-Infantil, 01 Centro de Reabilitação, 01 Pronto Atendimento, 01 Hospital Geral Municipal, 01 Emergência .

Atualmente parte dos serviços de média e alta complexidade como consultas especializadas, exames e procedimentos mais complexos, são realizados fora do município através da programação pactuada integrada (PPI) e credenciados, onde há a necessidade de deslocamento do usuário para fora do município gerando assim custos com deslocamentos, dificuldade de acesso para o usuário, aumento das complicações, além da demora pelo atendimento e desconforto ao usuário. Destaca-se a necessidade da oferta de alguns serviços necessários e prescritos, indisponíveis no rol da tabela sus, além da dificuldade de contratação pelos valores ofertados na própria tabela causando, a desassistência ao usuário, esse motivo é que ensejou a pactuação de uma Tabela Municipal Diferenciada dos serviços de saúde do SUS, a qual foi devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde a nível municipal, visto que a Administração Pública, deve cumprir o que determina norma constitucional, em relação ao atendimento à saúde (art. 23, II e Considerando à necessidade da Administração Pública, em cumprir o que determina a norma constitucional, em relação ao atendimento à saúde (art. 23, II e 196, ambos da CF/88);

Diante do exposto torna-se necessário a realização de processo de chamada pública para a contratação de pessoas jurídica de direito público ou privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção e execução de serviços, garantindo as ofertas e ampliação de serviços de saúde e assistência integral aos municípios.

#### **4 DESCRIÇÃO DOS ITENS DO OBJETO:**

4.1 Contratação de serviço de saúde, conforme descritos a seguir, para atender aos nossos municípios, conforme valores de referência preferencialmente na Tabela SUS Municipal Diferenciada e na ausência de referência na mesma será utilizada a Tabela CBHPM.

4.2 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **EXAMES LABORATORIAIS**, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>SUB-GRUPO 01 – COLETA DE MATERIAL</b>
	<b>Forma de Organização: 01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO</b>
02.01.01.001-1	Amniocentese
02.01.01.002-0	Biopsia/Punção de tumor superficial da pele
02.01.01.003-8	Biopsia Cirúrgica de Tireóide (incl. anestesia)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.01.01.004-6	Biopsia de ânus e canal anal
02.01.01.005-4	Biopsia de baço por punção/aspiração
02.01.01.006-2	Biopsia de bexiga
02.01.01.007-0	Biopsia de bolsa escrotal
02.01.01.008-9	Biopsia de conduto auditivo externo
02.01.01.009-7	Biopsia de conjuntiva
02.01.01.010-0	Biopsia de cordão espermático (unilateral)
02.01.01.011-9	Biopsia de córnea (incl. anestesia)
02.01.01.012-7	Biopsia de corpo vertebral a céu aberto
02.01.01.013-5	Biopsia de corpo vertebral lâmina e pedículo vertebral (por dispositivo guiado) (incl. anestesia)
02.01.01.014-3	Biopsia de endocárdio/miocárdio
02.01.01.015-1	Biopsia do colo uterino
02.01.01.016-0	Biopsia de endométrio por aspiração manual intra-uterina
02.01.01.017-8	Biopsia de epidídimo
02.01.01.018-6	Biopsia de esclera (incl. anestesia)
02.01.01.019-4	Biopsia de Faringe
02.01.01.020-8	Biopsia de fígado em cunha/fragmento (incl. anestesia)
02.01.01.021-6	Biopsia de fígado por punção (incl. anestesia)
02.01.01.022-4	Biopsia de gânglio linfático (incl. anestesia)
02.01.01.023-2	Biopsia de glândula salivar
02.01.01.024-0	Biopsia de íris e corpo ciliar (incl. anestesia)
02.01.01.025-9	Biopsia de lâmina pedículo e processos vertebrais (a céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.026-7	Biopsia de lesão de partes moles (por agulha / céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.027-5	Biopsia de medula óssea (incl. anestesia)
02.01.01.028-3	Biopsia de músculo (a céu aberto)
02.01.01.029-1	Biopsia de nervo
02.01.01.030-5	Biopsia de osso / cartilagem da cintura escapular (por agulha / céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.031-3	Biopsia de osso / cartilagem da cintura pélvica (por agulha / céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.032-1	Biopsia de osso / cartilagem de membro inferior (por agulha / céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.033-0	Biopsia de osso / cartilagem de membro superior (por agulha / céu aberto) (incl. anestesia)
02.01.01.034-8	Biopsia de osso do crânio e da face
02.01.01.035-6	Biopsia de pálpebra
02.01.01.036-4	Biopsia de pavilhão auricular
02.01.01.037-2	Biopsia de pele e partes moles
02.01.01.038-0	Biopsia de pênis
02.01.01.039-9	Biopsia de pirâmide nasal



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.01.01.040-2	Biopsia de pleura (por agulha / pleuroscopia) (incl. anestesia)
02.01.01.041-0	Biopsia de próstata
02.01.01.042-9	Biopsia de Pulmão por aspiração
02.01.01.043-7	Biopsia de rim por punção (incl. Anestesia)
02.01.01.044-5	Biopsia de seio paranasal
02.01.01.045-3	Biopsia de sinovia
02.01.01.046-1	Biopsia de testículo
02.01.01.047-0	Biopsia de tireóide ou paratireóide
02.01.01.048-8	Biopsia de ureter (incl. anestesia)
02.01.01.049-6	Biopsia de uretra (incl. anestesia)
02.01.01.050-0	Biopsia de vagina
02.01.01.051-8	Biopsia de vulva
02.01.01.052-6	Biopsia dos tecidos moles da boca
02.01.01.053-4	Biopsia estereotáxica (incl. anestesia)
02.01.01.054-2	Biopsia percutânea orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância magnética / Raio X
02.01.01.055-0	Biopsia pré-escalênica
02.01.01.056-9	Biopsia / Exerese de nódulo de mama
02.01.01.057-7	Biopsias múltiplas para estadiamento (incl. anestesia)
02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina
02.01.01.059-3	Punção de cisterna sub-occipital
02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa
02.01.01.061-5	Punção de vagina
02.01.01.062-3	Punção exploradora do deferente
02.01.01.063-1	Punção lombar
02.01.01.064-0	Punção para esvaziamento
02.01.01.065-8	Punção ventricular transfontanelar
	<b>Forma de Organização: 02 - OUTRAS FORMAS DE COLETA DE MATERIAL</b>
02.01.02.001-7	Coleta de lavado bronco-alveolar
02.01.02.002-5	Coleta de linfa para pesquisa de M. Leprae
02.01.02.003-3	Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino
02.01.02.004-1	Coleta de material para exame laboratorial
02.01.02.005-0	Coleta de sangue para triagem neonatal
	<b>SUB-GRUPO 02 – DIAGNOSTICO EM LABORATORIO CLINICO</b>
	<b>Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUIMICOS</b>
02.02.01.001-5	Clearance osmolar
02.02.01.002-3	Determinação de capacidade de fixação do ferro
02.02.01.003-1	Determinação de cromatografia de aminoácidos
02.02.01.004-0	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)
02.02.01.005-8	Determinação de curva glicêmica c/ indução por cortisona ( 5 dosagens)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.01.006-6	Determinação de curva glicêmica c/ indução por cortisona (4 dosagens)
02.02.01.007-4	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)
02.02.01.008-2	Determinação de osmolaridade
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-nucleotidase
02.02.01.010-4	Dosagem de acetona
02.02.01.011-2	Dosagem de ácido ascórbico
02.02.01.012-0	Dosagem de ácido úrico
02.02.01.013-9	Dosagem de ácido vanilmandélico
02.02.01.014-7	Dosagem de aldolase
02.02.01.015-5	Dosagem de alfa-1-antitripsina
02.02.01.016-3	Dosagem de alpha-1-glicoproteína ácida
02.02.01.017-1	Dosagem de alpha-2-microglobulina
02.02.01.018-0	Dosagem de amilase
02.02.01.019-8	Dosagem de amônia
02.02.01.020-1	Dosagem de bilirrubina total e frações
02.02.01.021-0	Dosagem de cálcio
02.02.01.022-8	Dosagem de cálcio ionizável
02.02.01.023-6	Dosagem de caroteno
02.02.01.024-4	Dosagem de catecolaminas
02.02.01.025-2	Dosagem de ceruloplasmina
02.02.01.026-0	Dosagem de cloreto
02.02.01.027-9	Dosagem de colesterol HDL
02.02.01.028-7	Dosagem de colesterol LDL
02.02.01.029-5	Dosagem de colesterol total
02.02.01.030-9	Dosagem de colinesterase
02.02.01.031-7	Dosagem de creatinina
02.02.01.032-5	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)
02.02.01.033-3	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB
02.02.01.034-1	Dosagem de desidrogenase alfa-hidroxi-búterica
02.02.01.035-0	Dosagem de desidrogenase glutâmica
02.02.01.036-8	Dosagem desidrogenase láctica
02.02.01.037-6	Dosagem desidrogenase láctica (isoenzimas fracionadas)
02.02.01.038-4	Dosagem de ferritina
02.02.01.039-2	Dosagem de ferro sérico
02.02.01.040-6	Dosagem de folato
02.02.01.041-4	Dosagem de fosfatase ácida total
02.02.01.042-2	Dosagem de fosfatase alcalina
02.02.01.043-0	Dosagem de fósforo
02.02.01.044-9	Dosagem de fração prostática da fosfatase ácida
02.02.01.045-7	Dosagem de galactose
02.02.01.046-5	Dosagem de gama-glutamil-transferase (GAMA GT)
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.01.048-1	Dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase
02.02.01.049-0	Dosagem de haptoglobina
02.02.01.050-3	Dosagem de hemoglobina glicosilada
02.02.01.051-1	Dosagem de hidroxiprolina
02.02.01.052-0	Dosagem de isomerase-fosfohexose
02.02.01.053-8	Dosagem de lactato
02.02.01.054-6	Dosagem de leucino-aminopeptidase
02.02.01.055-4	Dosagem de lipase
02.02.01.055-4	Dosagem de magnésio
02.02.01.057-0	Dosagem de muco-proteínas
02.02.01.058-9	Dosagem de piruvato
02.02.01.059-7	Dosagem de porfirinas
02.02.01.060-0	Dosagem de potássio
02.02.01.061-9	Dosagem de proteínas totais
02.02.01.062-7	Dosagem de proteínas totais e frações
02.02.01.063-5	Dosagem de sódio
02.02.01.064-3	Dosagem de transaminase glutamicooxalacetica (TGO)
02.02.01.065-1	Dosagem de transaminase glutamicopiruvica (TGP)
02.02.01.066-0	Dosagem transferrina
02.02.01.067-8	Dosagem de triglicerídeos
02.02.01.068-6	Dosagem de triptofano
02.02.01.069-4	Dosagem de ureia
02.02.01.070-8	Dosagem de vitamina B12
02.02.01.071-6	Eletroforese de lipoproteínas
02.02.01.072-4	Eletroforese de proteínas
02.02.01.073-2	Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2 (exceto base ))
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose
02.02.01.075-9	Teste de tolerância a insulina / hipoglicemiantes orais
	<b>Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA</b>
02.02.02.001-0	Citoquímica hematológica
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas
02.02.02.003-7	Contagem de reticulócitos
02.02.02.004-5	Determinação de curva de resistência globular
02.02.02.005-3	Determinação de enzimas eritrocitárias (cada)
02.02.02.006-1	Determinação de sulfo-hemoglobina
02.02.02.007-0	Detrminação de tempo de coagulação
02.02.02.008-8	Determinação do tempo de lise da euglobulina
02.02.02.009-6	Determinação do tempo de sangramento - Duke
02.02.02.010-0	Determinação de tempo de sangramento de Ivy
02.02.02.011-8	Determinação de tempo de sobrevivência de hemácias
02.02.02.012-6	Determinação de tempo de trombina



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.02.013-4	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)
02.02.02.014-2	Determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP)
02.02.02.015-0	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS)
02.02.02.016-9	Dosagem de anticoagulante circulante
02.02.02.017-7	Dosagem de antitrombina III
02.02.02.018-5	Dosagem de fator II
02.02.02.019-3	Dosagem de fator IX
02.02.02.020-7	Dosagem de fator V
02.02.02.021-5	Dosagem de fator VII
02.02.02.022-3	Dosagem de fator VIII
02.02.02.023-1	Dosagem de fator VIII (inibidor)
02.02.02.024-0	Dosagem de fator Von Willebrand (antígeno)
02.02.02.025-8	Dosagem de fator X
02.02.02.026-6	Dosagem de fator XI
02.02.02.027-4	Dosagem de fator XII
02.02.02.028-2	Dosagem de fator XIII
02.02.02.029-0	Dosagem de fibrinogênio
02.02.02.030-4	Dosagem de hemoglobina
02.02.02.031-2	Dosagem de hemoglobina - Instabilidade a 370c
02.02.02.032-0	Dosagem de hemoglobina fetal
02.02.02.033-9	Dosagem de hemossiderina
02.02.02.034-7	Dosagem de plasminogênio
02.02.02.035-5	Eletroforese de hemoglobina
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
02.02.02.037-1	Hematócrito
02.02.02.038-0	Hemograma completo
02.02.02.039-8	Leucograma
02.02.02.040-1	Pesquisa de atividade do cofator de ristocetina
02.02.02.041-0	Pesquisa de células LE
02.02.02.042-8	Pesquisa de corpúsculos de Heinz
02.02.02.043-6	Pesquisa de filária
02.02.02.044-4	Pesquisa de hemoglobinas
02.02.02.045-2	Pesquisa de plasmódio
02.02.02.046-0	Pesquisa de tripanossoma
02.02.02.047-9	Prova de compatibilidade prétransfusional (meios salinos, albuminoso e coombs)
02.02.02.048-7	Prova de consumo de protrombina
02.02.02.049-5	Prova de retração de coágulo
02.02.02.050-9	Prova do laço
02.02.02.051-7	Rastreo p/ deficiência de enzimas eritrocitárias
02.02.02.052-5	Teste de agregação de plaquetas
02.02.02.053-3	Teste HAM (hemólise ácida)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.02.054-1	Teste direto de antiglobulina humana (TAD)
	<b>Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS</b>
02.02.03.001-6	Contagem de linfócitos B
02.02.03.002-4	Contagem de linfócitos CD4/CD8
02.02.03.003-2	Contagem de linfócitos T totais
02.02.03.004-0	Detecção do RNA do HIV-1 (qualitativo)
02.02.03.005-9	Detecção do RNA do vírus da Hepatite C (qualitativo)
02.02.03.006-7	Determinação de complemento CH50
02.02.03.007-5	Determinação de fator reumatóide
02.02.03.008-3	Determinação quantitativa de proteína C reativa
02.02.03.008-3	Dosagem de alfa-fetoproteína
02.02.03.010-5	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)
02.02.03.011-3	Dosagem de beta-2-microglobulina
02.02.03.012-1	Dosagem de complemento C3
02.02.03.013-0	Dosagem de complemento C4
02.02.03.014-8	Dosagem de crioaglutinina
02.02.03.015-6	Dosagem de imunoglobulina (IGA)
02.02.03.016-4	Dosagem de imunoglobulina E (IGE)
02.02.03.017-2	Dosagem de imunoglobulina G (IGG)
02.02.03.018-0	Dosagem de imunoglobulina M (IGM)
02.02.03.019-9	Dosagem de inibidor de C1-esterase
02.02.03.020-2	Dosagem de proteína C reativa
02.02.03.021-0	Genotipagem de vírus da Hepatite C
02.02.03.022-9	Imunoeletoforese de proteínas
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador)
02.02.03.024-5	Intadermorreação com derivado protéico purificado (PPD)
02.02.03.025-3	Pesquisa de anticorpo IGG anticardiolipina
02.02.03.026-1	Pesquisa de anticorpo IGM anticardiolipina
02.02.03.027-0	Pesquisa de anticorpos anti-DNA
02.02.03.028-8	Pesquisa de anticorpos anti-helicobacter pylori
02.02.03.029-6	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (Western Blot)
02.02.03.030-0	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)
02.02.03.031-8	Pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1 + HTLV-2
02.02.03.032-6	Pesquisa de anticorpos antiribonucleoproteína (RNP)
02.02.03.033-4	Pesquisa de anticorpos anti-schistosomas
02.02.03.034-2	Pesquisa de anticorpos anti-SM
02.02.03.035-0	Pesquisa de anticorpos anti-SS-A (RO)
02.02.03.036-9	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA)
02.02.03.037-7	Pesquisa de anticorpos antiadenovírus
02.02.03.038-5	Pesquisa de anticorpos antiameba
02.02.03.039-3	Pesquisa de anticorpos antiaspergillus
02.02.03.040-7	Pesquisa de anticorpos antibrucelas





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.03.041-5	Pesquisa de anticorpos anticisticercos
02.02.03.042-3	Pesquisa de anticorpos anticlamidia (por imunofluorescência)
02.02.03.043-1	Pesquisa de anticorpos anticórtex suprarenal
02.02.03.044-0	Pesquisa de anticorpos antiequinococos
02.02.03.045-8	Pesquisa de anticorpos antiescleroderma (SCL 70)
02.02.03.046-6	Pesquisa de anticorpos antiespermatozóides
02.02.03.047-4	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)
02.02.03.048-2	Pesquisa de anticorpos antifigado
02.02.03.049-0	Pesquisa de anticorpos antigliadina (gluten) IGG, IGM e IGA
02.02.03.050-4	Pesquisa de anticorpos antiglomerulo
02.02.03.051-2	Pesquisa de anticorpos Antiilhota de Langerhans
02.02.03.052-0	Pesquisa de anticorpos antiinsulina
02.02.03.053-9	Pesquisa de anticorpos antileptospiras
02.02.03.054-7	Pesquisa de anticorpos antilisteria
02.02.03.055-5	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas
02.02.03.056-3	Pesquisa de anticorpos antimitocondria
02.02.03.057-1	Pesquisa de anticorpos antimusculo estriado
02.02.03.058-0	Pesquisa de anticorpos antimusculo liso
02.02.03.059-8	Pesquisa de anticorpos antinúcleo
02.02.03.060-1	Pesquisa de anticorpos antiparietais
02.02.03.061-0	Pesquisa de anticorpos antiplasmódios
02.02.03.062-8	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (anti-HBS)
02.02.03.064-4	Pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da Hepatite B (anti-HBE)
02.02.03.065-2	Pesquisa de anticorpos contra histoplasma
02.02.03.066-0	Pesquisa de anticorpos contra o Sporotrix Schenkii
02.02.03.067-9	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (anti-HCV)
02.02.03.069-5	Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo
02.02.03.070-9	Pesquisa de anticorpos contra Paracoccidioides Brasiliensis
02.02.03.071-7	Pesquisa de anticorpos e/ou antígeno do vírus sincicial respiratório
02.02.03.072-5	Pesquisa de anticorpos EIE anticlamidia
02.02.03.073-3	Pesquisa de anticorpos heterófilos contra o vírus Epstein-Barr
02.02.03.074-1	Pesquisa de anticorpos IGG anticitomegalovírus
02.02.03.075-0	Pesquisa de anticorpos IGG antileishmanias
02.02.03.076-8	Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma
02.02.03.077-6	Pesquisa de anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi
02.02.03.078-4	Pesquisa de anticorpos IGG contra antígeno central do vírus da Hepatite B (anti-HBC-IGG)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.03.079-2	Pesquisa de anticorpos IGG contra Arbovírus (Dengue e Febre Amarela)
02.02.03.080-6	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
02.02.03.081-4	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da Rubéola
02.02.03.082-2	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da Varicela-Herpes Zoster
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o vírus Epstein-Barr
02.02.03.084-9	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus Herpes Simples
02.02.03.085-7	Pesquisa de anticorpos IGM Anticitomegalovirus
02.02.03.086-5	Pesquisa de anticorpos IGM Antileishmanias
02.02.03.087-3	Pesquisa de anticorpos IGM Antitoxoplasma
02.02.03.088-1	Pesquisa de anticorpos IGM Antitrypanosoma Cruzi
02.02.03.089-0	Pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central do vírus da Hepatite B (anti-HBC-IGM)
02.02.03.090-3	Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovírus (Dengue E Febre Amarela)
02.02.03.091-1	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da Hepatite A (HAV-IGG)
02.02.03.092-0	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da Rubéola
02.02.03.093-8	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da Varicela-Herpes Zoster
02.02.03.094-6	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus Epstein-Barr
02.02.03.095-4	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus Herpes Simples
02.02.03.096-2	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA)
02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBSAG)
02.02.03.098-9	Pesquisa de antígeno e do vírus da Hepatite B (HBEAG)
02.02.03.099-7	Pesquisa de Clamídia (por captura híbrida)
02.02.03.100-4	Pesquisa de crioglobulinas
02.02.03.101-2	Pesquisa de fator reumatóide (Waalrose)
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por imunofluorescência
02.02.03.103-9	Pesquisa de imunoglobulina e (IGE) alérgeno-específica
02.02.03.104-7	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (por imunofluorescência)
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)
02.02.03.106-3	Provas imuno-alérgicas bacterianas
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do vírus da Hepatite C
02.02.03.109-8	Reação de hemaglutinação (TPHA) p/ diagnóstico da Sífilis
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID
02.02.03.111-0	Teste e VDRL p/ diagnóstico da Sífilis
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IGG p/ diagnóstico da Sífilis
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IGM p/ diagnóstico da Sífilis



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.03.114-4	Testes alérgicos de contato
02.02.03.115-2	Testes cutâneos de leitura imediata
02.02.03.116-0	Testes rápidos p/ diagnóstico da Sífilis
02.02.03.117-9	VDRL p/ detecção de Sífilis em gestante
	<b>Forma de Organização: 04 - EXAMES COPROLOGICOS</b>
02.02.04.001-1	Dosagem de estercobilinogenio fecal
02.02.04.002-0	Dosagem de gordura fecal
02.02.04.003-8	Exame coprológico funcional
02.02.04.004-6	Identificação de fragmentos de helmintos
02.02.04.005-4	Pesquisa de enterobius vermiculares (Oxiurus Oxiura)
02.02.04.006-2	Pesquisa de eosinófilos
02.02.04.007-0	Pesquisa de gordura fecal
02.02.04.008-9	Pesquisa de larvas nas fezes
02.02.04.009-7	Pesquisa de leucócitos nas fezes
02.02.04.010-0	Pesquisa de leveduras nas fezes
02.02.04.011-9	Pesquisa de ovos de Schistosomas (em fragmento de mucosa)
02.02.04.012-7	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas
02.02.04.013-5	Pesquisa de rotavírus nas fezes
02.02.04.014-3	Pesquisa de sangue oculto nas fezes
02.02.04.015-1	Pesquisa de substancias redutoras nas fezes
02.02.04.016-0	Pesquisa de tripsina nas fezes
02.02.04.017-8	Pesquisa de trofozoitas nas fezes
	<b>Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANALISE</b>
02.02.05.001-7	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina
02.02.05.002-5	Clearance de creatinina
02.02.05.003-3	Clearance de fosfato
02.02.05.004-1	Clearance de uréia
02.02.05.005-0	Contagem de ADDIS
02.02.05.006-8	Determinação de osmolalidade
02.02.05.007-6	Dosagem de açúcares (por cromatografia)
02.02.05.008-4	Dosagem de citrato
02.02.05.009-2	Dosagem de microalbumina na urina
02.02.05.010-6	Dosagem de oxalato
02.02.05.011-4	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou fracionamento de ácidos orgânicos
02.02.05.013-0	Exame qualitativo de cálculos urinários
02.02.05.014-9	Pesquisa / dosagem de aminoácidos (por cromatografia)
02.02.05.015-7	Pesquisa de alcaptona na urina
02.02.05.016-5	Pesquisa de aminoácidos na urina
02.02.05.017-3	Pesquisa de beta-mercaptopto-lactatodissulfiduria
02.02.05.018-1	Pesquisa de cadeias leves Kappa e Lambda
02.02.05.019-0	Pesquisa de cistina na urina



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.05.020-3	Pesquisa de coproporfirina na urina
02.02.05.021-1	Pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina
02.02.05.022-0	Pesquisa de fenil-cetona na urina
02.02.05.023-8	Pesquisa de frutose na urina
02.02.05.024-6	Pesquisa de galactose na urina
02.02.05.025-4	Pesquisa de gonadotrofina coriônica (teste de gravidez)
02.02.05.026-2	Pesquisa de homocistina na urina
02.02.05.027-0	Pesquisa de lactose na urina
02.02.05.028-9	Pesquisa de mucopolissacarídeos na urina
02.02.05.029-7	Pesquisa de porfobilinogênio na urina
02.02.05.030-0	Pesquisa de proteínas urinárias (por eletroforese)
02.02.05.031-9	Pesquisa de tirosina na urina
02.02.05.032-7	Prova de diluição (urina)
	<b>Forma de Organização: 06 - EXAMES HORMONAIS</b>
02.02.06.001-2	Determinação de índice de tiroxina livre
02.02.06.002-0	Determinação de retenção de T3
02.02.06.003-9	Determinação de T3 reverso
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-cetosteroides totais
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-hidroxicorticosteroides
02.02.06.007-1	Dosagem de ácido 5-hidroxi-indolacético (serotonina)
02.02.06.008-0	Dosagem de adrenocorticotrófico (ACTH)
02.02.06.009-8	Dosagem de aldosterona
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP cíclico
02.02.06.011-0	Dosagem de androstenediona
02.02.06.012-8	Dosagem de calcitonina
02.02.06.013-6	Dosagem de cortisol
02.02.06.014-4	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA)
02.02.06.015-2	Dosagem de dihidrotestosterona (DHT)
02.02.06.016-0	Dosagem de estradiol
02.02.06.017-9	Dosagem de estriol
02.02.06.018-7	Dosagem de estrona
02.02.06.019-5	Dosagem de gastrina
02.02.06.020-9	Dosagem de globulina transportadora de tiroxina
02.02.06.021-7	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG, BETA HCG)
02.02.06.022-5	Dosagem de hormônio de crescimento (HGH)
02.02.06.023-3	Dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH)
02.02.06.024-1	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)
02.02.06.025-0	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)
02.02.06.026-8	Dosagem de insulina
02.02.06.027-6	Dosagem de paratormônio
02.02.06.028-4	Dosagem de peptideo C



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.06.029-2	Dosagem de progesterona
02.02.06.030-6	Dosagem de prolactina
02.02.06.031-4	Dosagem de renina
02.02.06.032-2	Dosagem de somatomedina C (IGF1)
02.02.06.033-0	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS)
02.02.06.034-9	Dosagem de testosterona
02.02.06.035-7	Dosagem de testosterona livre
02.02.06.036-5	Dosagem de tireoglobulina
02.02.06.037-3	Dosagem de tiroxina (T4)
02.02.06.038-1	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)
02.02.06.039-0	Dosagem de triiodotironina (T3)
02.02.06.040-3	Teste de estímulo da prolactina / TSH após TRH
02.02.06.041-1	Teste de estímulo da prolactina após clorpromazina
02.02.06.042-0	Teste de estímulo de LH e FSH após gonadorelina
02.02.06.043-8	Teste de estímulo do HGH após glucagon
02.02.06.044-6	Teste de supressão do cortisol após dexametasona
02.02.06.045-4	Teste de supressão do HGH após glicose
02.02.06.046-2	Teste p/ investigação do diabetes insipidus
	<b>Forma de Organização: 07 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA</b>
02.02.07.001-8	Dosagem de ácido delta-aminolevulinico
02.02.07.002-6	Dosagem de ácido hipúrico
02.02.07.003-4	Dosagem de ácido mandélico
02.02.07.004-2	Dosagem de ácido metil-hipúrico
02.02.07.005-0	Dosagem de ácido valpróico
02.02.07.006-9	Dosagem de ala-desidratase
02.02.07.007-7	Dosagem de álcool etílico
02.02.07.008-5	Dosagem de alumínio
02.02.07.009-3	Dosagem de aminoglicosídeos
02.02.07.010-7	Dosagem de anfetaminas
02.02.07.011-5	Dosagem de antidepressivos tricíclicos
02.02.07.012-3	Dosagem de barbituratos
02.02.07.013-1	Dosagem de benzodiazepínicos
02.02.07.014-0	Dosagem de cádmio
02.02.07.015-8	Dosagem de carbamazepina
02.02.07.016-6	Dosagem de carboxi-hemoglobina
02.02.07.017-4	Dosagem de chumbo
02.02.07.018-2	Dosagem de ciclosporina
02.02.07.019-0	Dosagem de cobre
02.02.07.020-4	Dosagem de digitalicos (digoxina, digitoxina)
02.02.07.021-2	Dosagem de etossuximida
02.02.07.022-0	Dosagem de fenitoina
02.02.07.023-9	Dosagem de fenol



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.07.024-7	Dosagem de formaldeído
02.02.07.025-5	Dosagem de lítio
02.02.07.026-3	Dosagem de mercúrio
02.02.07.027-1	Dosagem de meta-hemoglobina
02.02.07.028-0	Dosagem de metabólitos da cocaína
02.02.07.029-8	Dosagem de metotrexato
02.02.07.030-1	Dosagem de quinidina
02.02.07.031-0	Dosagem de silicilatos
02.02.07.032-8	Dosagem de sulfatos
02.02.07.033-6	Dosagem de teofilina
02.02.07.034-4	Dosagem de tiocianato
02.02.07.035-2	Dosagem de zinco
	<b>Forma de Organização: 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>
02.02.08.001-3	Antibiograma
02.02.08.002-1	Antibiograma com concentração inibitória mínima
02.02.08.003-0	Antibiograma p/ micobacterias
02.02.08.004-8	Baciloscopia direta p/ Baar
02.02.08.005-6	Baciloscopia direta p/ Baar (Hanseniose)
02.02.08.006-4	Baciloscopia direta p/ Baar (Tuberculose)
02.02.08.007-2	Bacteroscopia (GRAM)
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias para identificação
02.02.08.009-9	Cultura do leite materno (pós-pasteurização)
02.02.08.010-2	Cultura para herpesvírus
02.02.08.011-0	Cultura para Baar
02.02.08.012-9	Cultura para bactérias anaeróbicas
02.02.08.013-7	Cultura para identificação de fungos
02.02.08.014-5	Exame microbiológico a fresco (direto)
02.02.08.015-3	Hemocultura
02.02.08.016-1	Identificação automatizada de microorganismos
02.02.08.017-0	Pesquisa de Pneumocysti Carini
02.02.08.018-8	Pesquisa de bacilo diftérico
02.02.08.019-6	Pesquisa de estreptococos beta-hemolíticos do Grupo A
02.02.08.020-0	Pesquisa de Haemophilus Ducrey
02.02.08.021-8	Pesquisa de Helicobacter Pylori
02.02.08.022-6	Pesquisa de leptospiros
02.02.08.023-4	Pesquisa de treponema pallidum
	<b>Forma de Organização: 09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS</b>
02.02.09.001-9	Ácido úrico líquido no sinovial e derrames
02.02.09.002-7	Adenograma
02.02.09.003-5	Citologia para clamídia
02.02.09.004-3	Citologia p/ herpesvírus
02.02.09.005-1	Contagem específica de células no líquido



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.09.006-0	Contagem global de células no líquido
02.02.09.007-8	Determinação de fosfolipídios relação lecitina - esfingomielina no líquido amniótico
02.02.09.008-6	Dosagem de creatinina no líquido amniótico
02.02.09.009-4	Dosagem de fosfatase alcalina no esperma
02.02.09.010-8	Dosagem de frutose
02.02.09.011-6	Dosagem de frutose no esperma
02.02.09.012-4	Dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames
02.02.09.013-2	Dosagem de proteínas no líquido sinovial e derrames
02.02.09.014-0	Dosagem de sódio e cloro no suor (c/ coleta)
02.02.09.015-9	Eletroforese de proteínas c/ concentração no líquido
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no líquido amniótico
02.02.09.017-5	Esplenograma
02.02.09.018-3	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células
02.02.09.019-1	Mielograma
02.02.09.020-5	Pesquisa de anticorpos antiespermatozóides
02.02.09.021-3	Pesquisa de anticorpos antiespermatozóides (Elisa )
02.02.09.022-1	Pesquisa de antígeno carcinoembriogênico CEA
02.02.09.023-0	Pesquisa de caracteres físicos no líquido
02.02.09.024-8	Pesquisa de células orangiófilas
02.02.09.025-6	Pesquisa de cristais c/ luz polarizada
02.02.09.026-4	Pesquisa de espermatozóides (apos vasectomia)
02.02.09.027-2	Pesquisa de ragócitos no líquido sinovial e derrames
02.02.09.028-0	Prova de progressão espermática (cada)
02.02.09.029-9	Prova do látex p/ haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis (sorotipos a, b, c)
02.02.09.030-2	Prova do látex p/ pesquisa do fator reumatóide
02.02.09.031-0	Reação de pandy
02.02.09.032-9	Reação de rivalta no líquido sinovial e derrames
02.02.09.033-7	Teste de Clements
02.02.09.034-5	Teste de gastroacidograma - secreção basal por 60 em 4 amostras
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no suco gastrico
	<b>Forma de Organização: 10 - EXAMES DE GENETICA</b>
02.02.10.001-4	Determinação de cariótipo em cultura de longa duração (c/ técnica de bandas)
02.02.10.002-2	Determinação de cariótipo em medula óssea e vilosidades coriônicas (c/ técnica de bandas)
02.02.10.003-0	Determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas)
	<b>Forma de Organização: 11 - EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL</b>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.02.11.001-0	Detecção de variantes da hemoglobina (diagnóstico tardio)
02.02.11.002-8	Detecção molecular de mutação em hemoglobinopatias (confirmatório)
02.02.11.003-6	Detecção molecular em fibrose cística (confirmatório)
02.02.11.004-4	Dosagem de fenilalanina (controle / diagnóstico tardio)
02.02.11.005-2	Dosagem de fenilalanina e TSH (T4)
02.02.11.006-0	Dosagem de fenilalanina e TSH (T4) (p/ detecção da variante hemoglobina)
02.02.11.007-9	Dosagem de tripsina imunorreativa
02.02.11.008-7	Dosagem de TSH e T4 livre (controle / diagnóstico tardio)
	<b>Forma de Organização: 12 - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS</b>
02.02.12.001-5	Determinação de anticorpos antiplaquetários
02.02.12.002-3	Determinação direta e reversa de grupo ABO
02.02.12.003-1	Fenotipagem de sistema RH - HR
02.02.12.004-0	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de hemácias
02.02.12.005-8	Pesquisa de anticorpos irregulares pelo método da eluição
02.02.12.006-6	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares 37oc
02.02.12.007-4	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares a frio
02.02.12.008-2	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares a frio
02.02.12.009-0	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA)
02.02.12.010-4	Titulação de anticorpos anti A e/ou anti B
	<b>Sub-Grupo: 03 - DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>
	<b>Forma de Organização: 01 - EXAMES CITOPATOLOGICOS</b>
02.03.01.001-9	Exame citopatológico cervicovaginal/microflora
02.03.01.002-7	Exame citopatológico hormonal seriado (minimo 3 coletas)
02.03.01.003-5	Exame de citologia oncótica (exceto cervico-vaginal)
02.03.01.004-3	Exame citopatológico de mama
	<b>Forma de Organização: 02 - EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS</b>
02.03.02.001-4	Determinação de receptores tumorais hormonais (por exame)
02.03.02.002-2	Exame anátomo-patológico do colo uterino
02.03.02.003-0	Exame anátomo-patológico p/ congelamento / parafina (exceto colo uterino)
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)
02.03.02.005-7	Necropsia
02.03.02.006-5	Exame anatomopatológico de mama - biópsia
02.03.02.007-3	Exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica
02.03.02.008-1	Exame anátomo patológico do colo uterino - biópsia

4.3 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNOSTICO POR**





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RADIOLOGIA**, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CABECA E PESCOCO</b>
02.04.01.001-2	Dacriocistografia
02.04.01.002-0	Planigrafia de laringe
02.04.01.003-9	Radiografia bilateral de órbitas (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
02.04.01.004-7	Radiografia de arcada zigomaticomalar (AP+ OBLIQUAS)
02.04.01.005-5	Radiografia de articulação temporomandibular bilateral
02.04.01.006-3	Radiografia de cavum (LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.007-1	Radiografia de crânio (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + (HIRTZ)
02.04.01.008-0	Radiografia de crânio (PA + LATERAL)
02.04.01.009-8	Radiografia de laringe
02.04.01.010-1	Radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)
02.04.01.011-0	Radiografia de maxilar (PA + OBLIQUA)
02.04.01.012-8	Radiografia de ossos da face (MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.013-6	Radiografia de região orbitaria (localização de corpo estranho)
02.04.01.014-4	Radiografia de seios da face (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	Radiografia de sela tursica (PA + LATERAL + BRETTON)
02.04.01.016-0	Radiografia oclusal
02.04.01.017-9	Radiografia panorâmica de mandíbula
02.04.01.018-7	Radiografia peri-apical interproximal (BITE-WING)
02.04.01.019-5	Sialografia (por glandula)
02.04.01.020-9	Teleradiografia com traçados e sem traçados
	<b>Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL</b>
02.04.02.001-8	Mielografia
02.04.02.002-6	Planigrafia de coluna vertebral
02.04.02.003-4	Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.005-0	Radiografia de coluna cervical funcional / dinâmica
02.04.02.006-9	Radiografia de coluna lombo-sacra
02.04.02.007-7	Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinâmica
02.04.02.009-3	Radiografia de coluna torácica (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	Radiografia de coluna toraco-lombar
02.04.02.011-5	Radiografia de coluna toraco-lombar dinamica
02.04.02.012-3	Radiografia de região sacro-coccigea
02.04.02.013-1	Radiografia panorâmica de coluna total- telespondilografia (p/ escoliose)
	<b>Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO</b>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.04.03.001-3	Broncografia unilateral
02.04.03.002-1	Ductografia (por mama)
02.04.03.003-0	Mamografia bilateral
02.04.03.004-8	Marcação pré-cirúrgica orientada de lesão não palpável de mama associada à mamografia
02.04.03.005-6	Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.03.006-4	Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL)
02.04.03.007-2	Radiografia de costelas (por hemitorax)
02.04.03.008-0	Radiografia de esôfago
02.04.03.009-9	Radiografia de esterno
02.04.03.010-2	Radiografia de mediastino (PA e PERFIL)
02.04.03.011-0	Radiografia de pneumomediastino
02.04.03.012-9	Radiografia de tórax (apicolordótica)
02.04.03.013-7	Radiografia De Torax (PA + inspiração + expiração + lateral)
02.04.03.014-5	Radiografia de tórax (PA + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	Radiografia de tórax (PA e PERFIL)
02.04.03.016-1	Radiografia de tórax (PA padrão OIT)
02.04.03.017-0	Radiografia de tórax (PA)
	<b>Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES</b>
02.04.04.001-9	Radiografia de antebraço
02.04.04.002-7	Radiografia de articulação acromioclavicular
02.04.04.003-5	Radiografia de articulação escapuloumeral
02.04.04.004-3	Radiografia de articulação esternoclavicular
02.04.04.005-1	Radiografia de braço
02.04.04.006-0	Radiografia de clavícula
02.04.04.007-8	Radiografia de cotovelo
02.04.04.008-6	Radiografia de dedos da mão
02.04.04.009-4	Radiografia de mão
02.04.04.010-8	Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)
02.04.04.011-6	Radiografia de omoplata / ombro (três posições)
02.04.04.012-4	Radiografia de punho (AP + LATERAL + OBLIQUA)
	<b>Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E PELVE</b>
02.04.05.001-4	Clister opaco c/ duplo contraste
02.04.05.002-2	Colangiografia per-operatoria
02.04.05.003-0	Colangiografia pos-operatoria
02.04.05.004-9	Duodenografia hipotônica
02.04.05.005-7	Fistulografia
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia
02.04.05.007-3	Pielografia anterograda percutânea
02.04.05.008-1	Pielografia ascendente
02.04.05.010-3	Planigrafia de rim s/ contraste



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.04.05.011-1	Radiografia de abdômen (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
02.04.05.012-0	Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)
02.04.05.013-8	Radiografia de abdômen simples (AP)
02.04.05.014-6	Radiografia de estômago e duodeno
02.04.05.015-4	Radiografia de intestino delgado (TRANSITO)
02.04.05.016-2	Radiografia p/ estudo do delgado c/ duplo contraste (ENTEROCLISE)
02.04.05.017-0	Uretrocistografia
02.04.05.018-9	Urografia venosa
	<b>Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES</b>
02.04.06.001-0	Artrografia
02.04.06.002-8	Densitometria ossea duo-energética de coluna (vértebras lombares)
02.04.06.003-6	Escanometria
02.04.06.004-4	Planigrafia de osso - subsidiaria a outros exames (por plano)
02.04.06.005-2	Planigrafia de osso em 2 planos
02.04.06.006-0	Radiografia de articulação coxofemoral
02.04.06.007-9	Radiografia de articulação sacroiliaca
02.04.06.008-7	Radiografia de articulação tibiotarsica
02.04.06.009-5	Radiografia de bacia
02.04.06.010-9	Radiografia de calcâneo
02.04.06.011-7	Radiografia de coxa
02.04.06.012-5	Radiografia de joelho (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	Radiografia de pé / dedos do pé
02.04.06.016-8	Radiografia de perna
02.04.06.017-6	Radiografia panorâmica de membros inferiores

4.4 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNOSTICO POR ULTRASONOGRAFIA**, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Forma de Organização: 01 - ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATORIO (QUALQUER REGIAO ANATOMICA)</b>
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
02.05.01.002-4	Ecocardiografia transesofágica
02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtorácica
02.05.01.004-0	Ultra-sonografia doppler colorido de vasos ( até 3 vasos )
02.05.01.005-9	Ultra-sonografia doppler de fluxo obstetrico
	<b>Forma de Organização: 02 - ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS</b>
02.05.02.001-1	Ecodopler transcraniano
02.05.02.002-0	Paquimetria ultrassônica
02.05.02.003-8	Ultra-sonografia de abdomen superior (figado, vesicula, vias biliares)



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.05.02.004-6	Ultra-sonografia de abdomen total
02.05.02.005-4	Ultra-sonografia de aparelho urinário
02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de articulação
02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de bolsa escrotal
02.05.02.008-9	Ultra-sonografia de globo ocular / órbita
02.05.02.009-7	Ultra-sonografia de mamas (bilateral)
02.05.02.010-0	Ultra-sonografia de próstata (via abdominal)
02.05.02.011-9	Ultra-sonografia de próstata (via transretal)
02.05.02.012-7	Ultra-sonografia de tireóide
02.05.02.013-5	Ultra-sonografia de torax (extracardíaca)
02.05.02.014-3	Ultra-sonografia obstétrica
02.05.02.015-1	Ultra-sonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado
02.05.02.016-0	Ultra-sonografia pélvica (ginecológica)
02.05.02.017-8	Ultra-sonografia transfontanela
02.05.02.018-6	Ultra-sonografia transvaginal
02.05.02.019-6	Marcação de lesão pre-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultra-sonografia
40901262	Ultra-sonografia obstétrica morfológica
ESPUSG03	Ultra-sonografia de próstata transretal com biópsia

4.5 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA** conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Forma de Organização: 01 - TOMOGRAFIA DA CABECA, PESCOCO E COLUNA VERTEBRAL</b>
02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste
02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/contraste
02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/contraste
02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares
02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada de pescoço
02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica
02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio
02.06.01.008-7	Tomomielografia computadorizada
	<b>Forma de Organização: 02 - TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES</b>
02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior
02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares
02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax
02.06.02.004-0	Tomografia de hemitorax / mediastino (por plano)
	<b>Forma de Organização: 03 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES</b>
02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior
02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve / bacia

4.6 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA**, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Forma de Organização: 01 - RM DA CABECA, PESCOCO E COLUNA VERTEBRAL</b>
02.07.01.001-3	Angioressonância cerebral
02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral)
02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical
02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra
02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica
02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio
02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela túrcica
	<b>Forma de Organização: 02 - RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES</b>
02.07.02.001-9	Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine-RM
02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)
02.07.02.003-5	Ressonância magnética de tórax
	<b>Forma de Organização: 03 - RM DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES</b>
02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômen superior
02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia / pelve
02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)
02.07.03.004-9	Ressonância magnética de vias biliares

4.7 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA**, conforme tabela abaixo:

	<b>Forma de Organização: 05 - DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA</b>
02.11.05.001-6	Determinação de duração da curva de intensidade
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estímulo
02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG)
02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ fotoestimulo (eeg)
02.11.05.005-9	Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento (EEG)
02.11.05.006-7	Eletromiograma (EMG)
02.11.05.007-5	Eletromiograma c/ estudo de fibra única
02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG)
02.11.05.009-1	Exploração diagnóstica pelo videoeletroencefalograma c/ ou s/ uso de letrodo esfenoidal



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.11.05.010-5	Polissonografia
02.11.05.011-3	Potencial evocado auditivo
02.11.05.012-1	Potencial evocado visual / occipito
02.11.05.013-0	Potencial somato-sensitivo
02.11.05.014-8	Teste de wada c/ amital sódico (incl. Anestesia)
02.11.05.015-6	Video-eletroencefalograma c/ registro prolongado

4.8 Contratação de serviço de saúde nos procedimentos de **DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA**, conforme tabela abaixo:

	<b>Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</b>
02.11.02.001-0	Cateterismo cardíaco (incl. Anestesia)
02.11.02.002-8	Cateterismo cardíaco em pediatria (incl. Anestesia)
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo sistema holter 24hs (3 canais)
02.11.02.005-2	Monitorização ambulatorial de pressão arterial
02.11.02.006-0	Teste de esforço / teste ergométrico

## **5 DA TÉCNICA QUANTITATIVA**

5.1 De acordo com os levantamentos do sistema municipal de regulação, das demandas reprimidas e do orçamento fixado para o ano de 2023/2024, para as ações de média e alta complexidade, foi utilizada a seguinte técnica quantitativa;

5.2 A abordagem metodológica adotada para a estimativa das quantidades e valores foi meticulosamente desenvolvida em consonância com o levantamento detalhado das atividades quantitativas e das exigências emanadas pela Central de Regulação. Para essa análise, tomou-se como referência o faturamento mensal dos prestadores de serviços existentes, priorizando os procedimentos que estão sendo integralmente atendidos. Além disso, para os procedimentos que apresentam uma demanda significativa, ponderamos a quantidade de solicitações mensais como um fator decisivo no processo de estimativa. Ademais, foi acrescido o 20% do quantitativo dos procedimentos a fim de assegurar as futuras expansões da rede de saúde bem como a sazonalidade de atendimentos;

5.3 No tocante dos Exames Laboratoriais, considerando a diversidade de exames a serem credenciados de forma qualitativa, onde não há uma base sólida de projeção quantitativa unitária, a técnica quantitativa abordada para determinar o teto para a realização de exames clínicos laboratoriais é a média atual de gastos mensais com os supracitados exames, conforme demonstrado no ANEXO I- DAS TÉCNICAS QUANTITATIVAS;

## **6 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

6.1 Poderão participar do Credenciamento entidades privadas com ou sem fins lucrativos da área



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de saúde, desde que atendam os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

6.2 O credenciado deverá realizar os exames até 30km da cidade de Armação dos Buzios, tomando como referência para o cálculo da distância a sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada à Estrada Velha da Usina nº 600 – Centro – Armação dos Buzios.

## **7 RESTRIÇÕES À PARTICIPAÇÃO**

7.1 Não poderá ser credenciada empresa ou entidade nas seguintes condições:

- 7.1.1 De propriedade de servidor ou funcionário público municipal, ou que tenham entre seus associados ou dirigentes, pessoa nesta condição;
- 7.1.2 Que tenha sido declarada inidônea para contratar com entes públicos;
- 7.1.3 Que tenha sido descredenciada punitivamente pela Secretaria Municipal de Saúde pelo prazo de duração do sancionamento;

## **8 DOS DOCUMENTOS E PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO**

8.1 Os interessados em se credenciar deverão protocolizar solicitação de credenciamento, conforme descrito no subitem 8.2.1.1, no Setor de Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Armação dos Buzios, situada à Estrada Velha da Usina nº 600 – Centro – Armação dos Buzios, devendo entregar, junto a solicitação de credenciamento, toda a documentação elencada nos subitem 8.2.2 a 8.2.7 quando não encaminhada em seus originais, a documentação poderá vir em cópias autenticadas, nos termos do Artigo 32 da Lei 8666/93, e alterações, exceto para os casos em que a autenticidade dos documentos possa ser verificada nos endereços virtuais dos órgãos oficiais, via “internet”:

8.2 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:

### **8.2.1 SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

8.2.1.1 Solicitação de credenciamento, na forma do modelo fornecido no anexo II do Edital, devidamente preenchido com os dados do credenciante e ainda com os dados da presente chamada pública.

### **8.2.2 REPRESENTAÇÃO POR TERCEIROS**

8.2.2.1 Instrumento procuratório ou modelo fornecido no anexo III do Edital, assinada por seu(s) representante(s) legal(is) na forma especificada no ato constitutivo. No caso em que a credenciante venha a ser representada no processo de solicitação de credenciamento por terceiro com a devida outorga de poderes expressos para o seu representante praticar os atos necessários ao presente credenciamento.

8.2.2.2 Carteira de identidade do representante ou procurador devidamente qualificado na forma do subitem anterior.

### **8.2.3 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

8.2.3.1 Cópia de documento de identificação oficial dos sócios, com foto.

8.2.3.2 Registro comercial, no caso de empresa individual.

8.2.3.3 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais.

8.2.3.4 documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea “c”, deste subitem.

8.2.3.5 ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

8.2.3.6 decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

#### **8.2.4 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

8.2.4.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

8.2.4.2 Cópia do alvará de localização e funcionamento atualizado;

8.2.4.3 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação. (Art. 29, II da Lei Federal 8666/93);

8.2.4.4 Regularidade perante a Fazenda Federal: apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que abrange, inclusive, as contribuições sociais previstas nas alíneas a à d, do parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 8.212, de 1991;

8.2.4.5 Regularidade perante a Fazenda Estadual: apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação - ICMS, expedida pela Secretaria de Fazenda, ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição estadual; caso o licitante esteja estabelecido no Estado do Rio de Janeiro, a prova de regularidade com a Fazenda Estadual será feita por meio da apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e Certidão Negativa de Débitos em Dívida Ativa, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Procuradoria Geral do Estado ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição estadual;

8.2.4.6 Regularidade perante a Fazenda Municipal: apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição municipal e Certidão Negativa de Débitos em Dívida Ativa Municipal,

8.2.4.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho por meio de Certidão Negativa de Débito Trabalhista ou por meio da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, quando verificada a existência de débitos garantidos por penhora suficiente, segundo o disposto no § 2º do art. 642-A, Título VII-A da CLT (alterada pela Lei Federal nº 12.440/11),

8.2.4.8 Certidão de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei. (Art. 29, IV





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

e V da Lei Federal 8666/93);

### **8.2.5 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

8.2.5.1 Apresentação do balanço patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, acompanhados dos Termos de Abertura e Encerramento do Livro Diário, o qual deverá estar devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas da sede ou domicílio da empresa, ou ainda, pelo Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

8.2.5.2 Serão considerados aceitos, como na forma da lei, o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

8.2.5.2.1 Publicados em Diário Oficial ou

8.2.5.2.2 Publicados em jornal de grande circulação ou;

8.2.5.2.3 Por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante; ou

8.2.5.2.4 Por fotocópia do Balanço Patrimonial extraído do Livro Diário, acompanhado dos Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente registrados na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante ou em outro órgão equivalente; ou

8.2.5.2.5 Sociedades criadas no exercício em curso deverão apresentar Fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante; ou

8.2.5.2.6 As empresas optantes ou submetidas ao Sistema Público de Escrituração Digital (SPED) apresentarão o balanço patrimonial na forma da lei e das Instruções Normativas da Receita Federal do Brasil, que tratam de Escrituração Contábil Digital (ECD), sendo que a autenticação do balanço patrimonial em formato digital será comprovada por meio do recibo de entrega emitido pelo Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), quando do envio da Escrituração Contábil Digital (ECD), nos termos do §1º do art. 78-A do Decreto Federal nº 1.800/96, incluído pelo Decreto Federal nº 8.638/16, e art. 2º do Decreto Federal nº 9.555/18.

8.2.5.3 Os demonstrativos contábeis deverão estar assinados pelo representante legal da empresa e contabilista responsável, ou por outro profissional equivalente.

8.2.5.4 A situação econômico-financeira das empresas licitantes será avaliada da análise do balanço, para que serão observados os índices1 de  $LG = \text{Liquidez Geral} \geq 1$ ,  $LC = \text{Liquidez Corrente} \geq 1$  e  $SG = \text{Solvência Geral} \geq 1$  do valor estimado da licitação, após a aplicação das seguintes fórmulas contábeis:

8.2.5.5  $LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a longo prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}} \geq 1$

8.2.5.6  $LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \geq 1$

8.2.5.7  $SG = \frac{\text{Ativo total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a longo prazo}} \geq 1$

8.2.5.8 Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica há menos de 90 (noventa) dias da data da licitação, exceto



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

quando dela constar o prazo de validade.

- 8.2.5.9 Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso seja comprovado, no momento da entrega da documentação exigida no presente item, que o plano de recuperação já foi aprovado ou homologado pelo Juízo competente visto que nesse contexto há plausibilidade de capacidade econômico-financeira.
- 8.2.5.10 No caso de as certidões apontarem a existência de algum fato ou processo relativo à solicitação de recuperação judicial, a empresa deverá apresentar a certidão emitida pelo foro competente, informando em que fase se encontra o feito em juízo;
- 8.2.5.11 Declaração passada pelo foro de sua sede ou qualquer outro documento idôneo que indique os cartórios ou ofícios de registro que controlam a distribuição dos pedidos de falências e concordatas.

**8.2.6 DECLARAÇÕES:**

- 8.2.6.1 Declaração formal do representante legal da licitante, de que a empresa cumpre a legislação, não praticando ilícitos trabalhistas em face de trabalhadores menores, em obediência a Lei nº 9.854/99, e proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e de qualquer trabalho a menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos; Conforme modelo anexo IV ao Edital;
- 8.2.6.2 Declaração que a empresa não possui servidor público em seu quadro, conforme modelo anexo V ao Edital;
- 8.2.6.3 Declaração de Inexistência de Impedimento de Licitar ou Contratar com a Administração, conforme modelo anexo VI ao Edital;

**8.2.7 DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- 8.2.7.1 Certificado de inscrição e responsabilidade técnica nos conselhos regionais de fiscalização competente;
- 8.2.7.2 Boletim de Ocupação emitido pelo serviço de vigilância Sanitária Municipal;
- 8.2.7.3 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- 8.2.7.4 Informar o(s) Responsável(is) Técnico(s) pelos serviços ofertados. O(s) mesmo(s) deverá(ão) apresentar:
- 8.2.7.4.1 Xerox do Diploma, compatível com a atividade desenvolvida ou xerox da Carteira do Conselho Regional respectivo;
  - 8.2.7.4.2 Título de Especialista ou Residência na área do credenciamento pretendido;
  - 8.2.7.4.3 Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo órgão competente;
- 8.2.7.5 Relação dos procedimentos que se propõe a realizar, de acordo com os serviços apresentados nos subitens 3.1 a 3.5 deste Termo de Referência, conforme modelo anexo VII ao Edital;
- 8.2.7.6 Relação de equipamentos disponíveis para realização dos procedimentos que se propõe a realizar, com descrição da capacidade de produção mensal dos serviços, conforme modelo anexo VIII ao Edital;
- 8.2.8 Relação dos profissionais com o respectivo horário de trabalho e indicação do CBO de cada categoria, conforme ANEXO IX do Edital;
- 8.2.8.1 Declaração de ciência que os serviços a serem prestados ao Hospital Municipal Rodolpho Perisse ou no Posto de Urgência da Rasa deverão ser realizados por seus próprios



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

funcionários e equipamentos, no período de 72 horas, sem quaisquer ônus à administração Pública. (ver modelo ANEXO X)

- 8.2.8.2 Os documentos exigidos para o credenciamento deverão ser apresentados na ordem estabelecida no item 8.2, bem como no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do art. 32 e seus parágrafos da Lei 8.666/93, e rubricados pelo representante legal do interessado.
- 8.2.8.3 As certidões valerão nos prazos que lhe são próprios; inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.
- 8.2.8.4 Não será aceito protocolo de nenhum documento solicitado.

## **9 DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

- 9.1 Será criada pela secretaria requisitante a Comissão Especial de Análise da Documentação do Credenciamento, composta de, no mínimo, 3 (três) servidores.
- 9.2 A Comissão Especial de Credenciamento será formalizada para análise da documentação acostada, e após o recebimento da solicitação de credenciamento, terá o prazo de até 07 (sete) dias para análise da documentação, podendo ser prorrogado por igual período desde que devidamente justificado pela Comissão Especial de Credenciamento.
- 9.3 É facultada Comissão Especial de Credenciamento, em qualquer fase do procedimento de credenciamento, a promoção de diligência nas instalações das empresas interessadas, independentemente de prévio agendamento, com o escopo de constatar, avaliar, esclarecer ou complementar a instrução do processo de credenciamento.
- 9.4 Será cedido espaço no Hospital Municipal Rodolpho Perisse e no Posto de Urgência da Rasa para as empresas que se credenciar a realizar os exames Hospitalares propostos, conforme a disponibilidade de espaço e dada preferência as empresas com sede no município, desde que estas firmem compromisso de manter no espaço todo o equipamento e pessoal necessário garantindo a qualidade de atendimento, conforme anexo XI do Edital;
- 9.5 Não serão consideradas as propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste edital.

## **10 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

- 10.1 Os recursos necessários à realização do certame correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

- 10.302.0162.2.319/339039.00/600/1704
- 10.302.0162.2.319/339039.00/595/1600
- 10.302.0162.2.319/339039.00/597/1621
- 10.302.0162.2.319/339039.00/596/1601
- 10.302.0162.2.319/339039.00/598/1631
- 10.302.0162.2.319/339039.00/599/1635
- 10.302.0162.2.320/339039.00/614/1704
- 10.302.0162.2.320/339039.00/612/1600
- 10.302.0162.2.320/339039.00/613/1635



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**11 DOS PRAZOS, DA CONTRATAÇÃO, DAS CONDIÇÕES E DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO:**

- 11.1 Deferido o pedido de credenciamento a Credenciada será convocada para firmar o Termo de Credenciamento no prazo de até 03 (três) dias contados da data da convocação;
- 11.2 A vigência do Termo de Credenciamento será de até 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante aceite expresso das partes, não havendo disposição em contrário pelos signatários, por iguais e sucessivos períodos, respeitando o limite legal de 60 (sessenta) meses, conforme previsto na Lei Federal nº 8.666/93;
- 11.3 O chamamento público deverá ficar aberto pelo período de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.4 O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços em saúde. Sendo que a vigência deste instrumento representará uma necessidade transitória da Rede Municipal de Saúde;
- 11.5 A rescisão contratual poderá ocorrer a qualquer momento, pela Administração em atendimento ao interesse público, sem prejuízo dos serviços prestados pela empresa credenciada;
- 11.6 A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a autorização pelo setor de regulação municipal através do sistema municipal de regulação. O paciente deverá apresentar a Guia de Encaminhamento Original e filipeta de autorização emitida pelo sistema municipal de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.7 A Credenciada deverá realizar o serviço na data determinada pelo sistema de regulação municipal;
- 11.8 Os exames deverão ser realizados preferencialmente no município de Armação dos Búzios ou em local de fácil acesso aos pacientes;
- 11.9 As entidades credenciadas para prestação dos serviços de atendimento dos Exames Laboratoriais, Tomografia, Radiografia, Cardiológicos destinados ao **Hospital Municipal Rodolpho Perisse** e ao Posto de urgência da Rasa deverão instalar-se em espaço reservado no local, onde será lavrado termo de autorização de uso do espaço público pelo ente municipal concedente, com seus funcionários, material e equipamentos.
- 11.10 Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário em no máximo 10 (dez) dias úteis contados da data de realização dos mesmos, salvo casos de reconhecida complexidade, o prestador do serviço deverá comunicar ao fiscal do contrato, os motivos, para sua aceitação;
- 11.11 A administração pública reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente;
- 11.12 A administração pública publicará periodicamente a relação das empresas credenciadas em todas as unidades de Saúde do Município.

**12 O PAGAMENTO:**

- 12.1 O pagamento será realizado após prestação do serviço em até 30 dias contados a data final do período do adimplemento a que se referir, mediante a Nota Fiscal/Fatura que deverá ser apresentada pela contratada, atestada e revisada por 2 (dois) servidores da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo recebimento.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12.2 A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente aos prestadores de serviços contratados, pelos serviços efetivamente prestados, em valores unitários constantes, preferencialmente na SUS Municipal Diferenciada e na ausência de referência na mesma será utilizada a CBHPM.

**13 DOS RESPONSÁVEIS PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

13.1 A Secretaria Municipal de Saúde, designará os servidores responsáveis pela fiscalização dos Contratos de Credenciamentos;

13.2 A Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Buzios/RJ acompanhará a execução dos serviços credenciados por meio de visitas, auditorias, avaliações periódicas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade dos fiscais do contrato, devendo qualquer intercorrência ser registrada em relatórios anexados a documentação do credenciado;

13.3 Caberá aos fiscais do contrato estabelecer prazos e desenvolver instrumentos para a avaliação qualitativa dos serviços credenciados, assim como da satisfação dos usuários dos serviços, utilizando para tal, a mesma base metodológica do Programa Nacional de Avaliação de Saúde – PNASS – do Ministério da Saúde.

**14 – OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

14.1 Não transferir a outrem, todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente chamamento;

14.2 Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;

14.3 Fornecer e utilizar toda competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionada;

14.4 O credenciado não poderá solicitar qualquer tipo de exame ou procedimento, sem prévia autorização da regulação municipal. Salvo, os casos implementados por protocolo criado pela Secretaria Municipal de Saúde;

14.5 Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde autorizando a realização do procedimento;

14.6 Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam mesmo que não expressas no presente edital;

14.7 Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;

14.8 Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- dados estatísticos e demonstrativos de custos;
- 14.9 A credenciada deverá ser possuidora de médico quando necessário, que cumpra o CBO de cada categoria;
- 14.10 A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos neste Termo de Referência, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento (s) adicional (ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de quaisquer espécies; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza;
- 14.11 Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

## **15 – CONDIÇÕES GERAIS**

- 15.1 A Administração terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços das credenciadas a qualquer tempo, sem a necessidade de prévia comunicação;
- 15.2 No tocante da distribuição do teto anual do credenciamento bem como os critérios de utilização de espaço público, será respeitado da seguinte forma:
- 15.2.1 **O estabelecimento da empresa credenciada dentro do território do Município** visa impulsionar a economia local, promovendo a geração de empregos e fortalecendo a comunidade. Além disso, a proximidade traz uma expectativa de um conhecimento mais aprofundado das demandas específicas da comunidade, resultando em serviços adaptados. A proximidade geográfica também reduz custos logísticos, contribuindo para a sustentabilidade ambiental, enquanto a facilidade de supervisão e fiscalização beneficia a administração pública. A presença local estimula a concorrência, favorece o compromisso com a comunidade e está alinhada com políticas municipais de fomento econômico, consolidando-se como uma estratégia abrangente para promover o desenvolvimento local;
- 15.2.2 **Capacidade de atendimento**, buscando assegurar que a empresa escolhida tenha os recursos adequados para cumprir com os requisitos contratuais, proporcionando um serviço ou produto de qualidade. Isso contribui para a eficácia das operações e para a satisfação das necessidades dos pacientes do SUS Municipal;
- 15.2.3 **Caso não haver nenhuma Empresa Credenciada dentro do território, será permitido o Credenciamento com empresa em um raio máximo de 30 quilômetros da sede da Secretaria Municipal de Saúde, com os mesmos critérios acima.** A distância estabelecida considera o acesso dos residentes às empresas credenciadas, levando em conta a disponibilidade de transporte direto para alguns municípios vizinhos. Com base no Anexo II deste Termo de Referência, que revela uma média de 30,42 km entre esses municípios e a sede da Secretaria Municipal de Saúde, foi estipulada uma distância de 30 km para maior clareza. Além disso, ampliar o perímetro de atuação resultaria em pelo menos duas conduções para o paciente, acarretando um aumento significativo nos custos de deslocamento suportados por ele. Portanto, a definição dessa distância busca otimizar a acessibilidade, considerando a realidade logística e financeira dos usuários do serviço;
- 15.3 Na hipótese de existirem duas empresas ou mais interessadas em credenciar-se, o



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- mesmo serviços, porém uma estabelecendo o preço na tabela SUS/SIGTAP e outra na Tabela Municipal Diferenciada, dar-se-á preferência ao credenciamento pelo menor preço aplicável desde que respeitado a condição do parágrafo anterior (territorialidade), sopesando-se ainda, os custos que o Município tem com deslocamentos dos pacientes.
- 15.4 Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste Termo de Referência, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada;
- 15.5 A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a seu critério, criar, modificar, suspender, anular ou extinguir quaisquer tipos de procedimentos objeto deste edital, sem que disto decorra qualquer direito aos participantes, observado o disposto no parágrafo único do art.59, da Lei nº 8.666/93;
- 15.6 As omissões deste Termo de Referência serão supridas pelo instrumento contratual, Leis Federais nº 8.080/90 e 8.666/93, e suas alterações, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, com as demais normas do Sistema Único de Saúde, princípios norteadores da Administração Pública e pelos princípios de Direito Público.

Município de Armação dos Buzios, 30 de novembro de 2023.

**Responsável Técnico**  
**Fernanda Souza Serapião**  
**Coodenadora da Central de Regulação**  
**Matrícula 24490**

Aprovo este Termo de Referência, considerando que no mesmo constam todos os elementos capazes de atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Armação dos Búzios.

**Josiani dos Santos Meira Rosa**  
**Secretária Municipal de Saúde**









**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA	VLR. UNITÁRIO	AMBULATORIAL MENSAL			HOSPITAL MENSAL									VALOR MÉDIO	
		JUNHO	JULHO	AGOSTO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	MÉDIA MENSAL AMB.	MÉDIA ANUAL AMB.	20% DE ACRES CIMO	MÉDIA MENSAL HOSP.	MÉDIA ANUAL HOSP.	20% DE ACRES CIMO	AMB.	HOSP.
Eletrocardiograma	R\$ 14,00	2	0	16	1550	1475	1705	6,00	72,00	86	1576,67	18920	22704	R\$ 1.209,60	R\$ 317.856,00
Monitoramento pelo sistema holter 24hs (3 canais)	R\$ 70,00	47	42	68				52,33	624,00	749			0	R\$ 52.416,00	R\$ 0,00
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	R\$ 70,00	46	38	79				54,33	648,00	778			0	R\$ 54.432,00	R\$ 0,00
Teste de esforço / teste ergométrico	R\$ 74,00	43	44	67				51,33	616,00	739			0	R\$ 54.700,80	R\$ 0,00
														R\$ 162.758,40	R\$ 317.856,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO EM RESSONANCIA MAGNÉTICA

Sub-Grupo: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNETICA	VLR. UNITÁRIO	QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS EM 2023			MÉDIA MENSAL	MÉDIA ANUAL	ACRÉSCIMO 20%	VLR MÉDIO
		JUNHO	JULHO	AGOSTO				
<b>Forma de Organização: 01 - RM DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL</b>								
Angioressonância cerebral s/ contraste	R\$ 365,00	3	2	2	2,33	28	34	R\$ 12.264,00
Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral) s/contraste	R\$ 365,00	3	2	2	2,33	28	34	R\$ 12.264,00
Ressonância magnética de coluna cervical s/ contraste	R\$ 365,00	19	26	46	30,33	364	437	R\$ 159.432,00
Ressonância magnética de coluna lombo-sacra s/ contraste	R\$ 365,00	42	46	102	63,33	760	912	R\$ 332.880,00
Ressonância magnética de coluna torácica s/ contraste	R\$ 365,00	1	0	1	0,67	8	10	R\$ 3.504,00
Ressonância magnética de crânio s/ contraste	R\$ 365,00	3	3	5	3,67	44	53	R\$ 19.272,00
Ressonância magnética de sela túrcica s/ contraste	R\$ 365,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 5.256,00
Angioressonância cerebral (com contraste)	R\$ 985,00	2	3	4	3,00	36	43	R\$ 42.552,00
Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral) (com contraste)	R\$ 985,00	1	1	0	0,67	8	10	R\$ 9.456,00
Ressonância magnética de coluna cervical (com contraste)	R\$ 985,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 14.184,00
Ressonância magnética de coluna lombo-sacra (com contraste)	R\$ 985,00	2	1	1	1,33	16	19	R\$ 18.912,00
Ressonância magnética de coluna torácica (com contraste)	R\$ 985,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 14.184,00
Ressonância magnética de coluna Dorsal (com contraste)	R\$ 985,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 14.184,00
Ressonância magnética de crânio (com contraste)	R\$ 985,00	12	0	16	9,33	112	134	R\$ 132.384,00
Ressonância magnética de sela túrcica (com contraste)	R\$ 730,06	2	1	2	1,67	20	24	R\$ 17.521,44
Ressonância magnética de Órbita bilateral (com contraste)	R\$ 985,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 14.184,00
<b>Forma de Organização: 02 - RM DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES</b>								
Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine-RM (bilateral) s/ contraste	R\$ 365,00	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 5.256,00
Ressonância magnética de membro superior (unilateral) s/	R\$ 365,00	30	23	46	33,00	396	475	R\$ 173.448,00





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO EM ULTRASSONOGRAFIA

	<b>Sub-Grupo: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA</b>		AMBULATORIAL MENSAL						VALOR MÉDIO
	<b>Forma de Organização: 01 - ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATORIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA)</b>	VLR. UNITÁRIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	MÉDIA MENSAL AMB.	MÉDIA ANUAL AMB.	ACRÉSCIMO 20%	AMB.
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de estresse	R\$ 493,56	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 7.107,26
02.05.01.002-4	Ecocardiografia transesofágica	R\$ 493,56	18	5	0	7,67	92	110	R\$ 54.489,02
02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtorácica	R\$ 136,18	18	39	2	19,67	236	283	R\$ 38.566,18
02.05.01.004-0	Ultra-sonografia doppler colorido de vasos ( até 3 vasos )	R\$ 340,45	32	0	13	15,00	180	216	R\$ 73.537,20
02.05.01.005-9	Ultra-sonografia doppler de fluxo obstetrico	R\$ 147,01	22	0	0	7,33	88	106	R\$ 15.524,26
	<b>Forma de Organização: 02 - ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS</b>								
02.05.02.001-1	Ecodopler transcraniano	R\$ 232,13	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 3.342,67
02.05.02.003-8	Ultra-sonografia de abdomen superior (figado, vesicula, vias biliares)	R\$ 86,66	4	23	23	16,67	200	240	R\$ 20.798,40
02.05.02.004-6	Ultra-sonografia de abdomen total	R\$ 123,80	112	225	293	210,00	2520	3024	R\$ 374.371,20
02.05.02.005-4	Ultra-sonografia de aparelho urinário	R\$ 80,47	41	65	67	57,67	692	830	R\$ 66.822,29
02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de articulação	R\$ 71,19	163	119	97	126,33	1516	1819	R\$ 129.508,85
02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de bolsa escrotal	R\$ 68,09	4	4	12	6,67	80	96	R\$ 6.536,64
02.05.02.009-7	Ultra-sonografia de mamas (bilateral)	R\$ 69,64	133	106	143	127,33	1528	1834	R\$ 127.691,90
02.05.02.010-0	Ultra-sonografia de próstata (via abdominal)	R\$ 80,47	58	42	55	51,67	620	744	R\$ 59.869,68
02.05.02.011-9	Ultra-sonografia de próstata (via transretal)	R\$ 105,23	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 1.515,31
02.05.02.012-7	Ultra-sonografia de tireóide	R\$ 68,09	31	46	46	41,00	492	590	R\$ 40.200,34
02.05.02.013-5	Ultra-sonografia de torax (extracardiaca)	R\$ 68,09	0	0	3	1,00	12	14	R\$ 980,50
02.05.02.014-3	Ultra-sonografia obstétrica	R\$ 80,47	54	35	27	38,67	464	557	R\$ 44.805,70
02.05.02.015-1	Ultra-sonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado	R\$ 129,99	0	39	58	32,33	388	466	R\$ 60.523,34
02.05.02.016-0	Ultra-sonografia pélvica (ginecológica)	R\$ 61,90	28	33	24	28,33	340	408	R\$ 25.255,20
02.05.02.017-8	Ultra-sonografia transfontanela	R\$ 68,09	0	0	5	1,67	20	24	R\$ 1.634,16
02.05.02.018-6	Ultra-sonografia transvaginal	R\$ 68,09	383	311	360	351,33	4216	5059	R\$ 344.480,93



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

02.05.02.019-6	Marcação de lesão pre-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a ultra-sonografia	R\$ 77,38	1	1	1	1,00	12	14	R\$ 1.114,27
40901262	Ultra-sonografia obstétrica morfológica	R\$ 208,91	44	36	38	39,33	472	566	R\$ 118.326,62
	Ultra-sonografia de próstata transretal com biópsia	R\$ 680,90	0	0	0	0,00	0	0	R\$ 0,00
40901297	Ultra-sonografia obstétrica 1º trimestral	R\$ 151,31	12	38	42	30,67	368	442	R\$ 66.818,50
40901254	Ultra-sonografia obstétrica com trasnuncencia nucal	R\$ 136,06	28	23	18	23,00	276	331	R\$ 45.063,07
40901394	Ultra-sonografia das artérias renais	R\$ 202,37	0	1	0	0,33	4	5	R\$ 971,38
40901386	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	R\$ 184,05	20	51	21	30,67	368	442	R\$ 81.276,48
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 229,75	6	16	21	14,33	172	206	R\$ 47.420,40
40901211	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	R\$ 75,02	39	25	29	31,00	372	446	R\$ 33.488,93
40901203	Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	R\$ 75,02	0	0	0	0,00	0	0	R\$ 0,00
40901386	Ultra-sonografia doppler de bolsa escrotal	R\$ 184,05	0	15	1	5,33	64	77	R\$ 14.135,04
40901386	Ultra-sonografia doppler de tireóide	R\$ 184,05	7	10	34	17,00	204	245	R\$ 45.055,44
40901211	Ultra-sonografia de parede abdominal	R\$ 75,02	26	27	27	26,67	320	384	R\$ 28.807,68
40901211	Ultra-sonografia da coluna cervical	R\$ 75,02	0	1	2	1,00	12	14	R\$ 1.080,29
40901211	Ultra-sonografia das parótidas	R\$ 75,02	0	1	0	0,33	4	5	R\$ 360,10
40901211	Ultra-sonografia da região inguinal	R\$ 75,02	14	7	11	10,67	128	154	R\$ 11.523,07
40901211	Ultra-sonografia de pescoço	R\$ 75,02	2	0	1	1,00	12	14	R\$ 1.080,29
									R\$
									1.994.082,58



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA**

Sub-Grupo: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	VLR. UNITÁ RIO	HOSPITALAR MENSAL			AMBULATORIAL MENSAL			MÉDIA MENSAL HOSP.	MÉDIA MENSAL AMB.	MÉDIA ANUAL HOSP.	MÉDIA ANUAL AMB.	ACRÉS CIMO 20%- HOSP	ACRÉS CIMO 20%- AMB.	VALOR MÉDIO	
		JUNHO	JULHO	AGOSTO	JUNHO	JULHO	AGOSTO							HOSP.	AMB.
Tomografia computadorizada de coluna cervical s/ contraste	R\$ 181,20	7	5	9	7	1	14	7,00	7,33	84	88	101	106	R\$ 18.264,96	R\$ 19.134,72
Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra s/ contraste	R\$ 181,20	13	9	15	7	2	31	12,33	13,33	148	160	178	192	R\$ 32.181,12	R\$ 34.790,40
Tomografia computadorizada de coluna dorsal s/ contraste	R\$ 181,20	20	16	17	13	1	7	17,67	7,00	212	84	254	101	R\$ 46.097,28	R\$ 18.264,96
Tomografia computadorizada de coluna toracica s/ contraste	R\$ 181,20	31	25	23	8	1	2	26,33	3,67	316	44	379	53	R\$ 68.711,04	R\$ 9.567,36
Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo- mandibulares s/ contraste	R\$ 181,20	19	28	26	14	1	13	24,33	9,33	292	112	350	134	R\$ 63.492,48	R\$ 24.353,28
Tomografia computadorizada de pescoço s/ contraste	R\$ 130,45	3	2	2	3	2	0	2,33	1,67	28	20	34	24	R\$ 4.383,12	R\$ 3.130,80



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Tomografia computadorizada de sela túrcica s/ contraste	R\$ 181,20	1	2	1	1	2	1	1,33	1,33	16	16	19	19	R\$ 3.479,04	R\$ 3.479,04
Tomografia computadorizada do crânio s/ contraste	R\$ 181,20	119	126	134	73	3	81	126,33	52,33	1.516	628	1.819	754	R\$ 329.639,04	R\$ 136.552,32
Tomomielografia computadorizada s/ contraste	R\$ 181,20	2	1	1	1	0	1	1,33	0,67	16	8	19	10	R\$ 3.479,04	R\$ 1.739,52
Tomografia computadorizada de coluna cervical (com contraste)	R\$ 420,00	1	1	2	1	1	1	1,33	1,00	16	12	19	14	R\$ 8.064,00	R\$ 6.048,00
Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra (com contraste)	R\$ 420,00	1	0	1	1	1	1	0,67	1,00	8	12	10	14	R\$ 4.032,00	R\$ 6.048,00
Tomografia computadorizada de coluna toracica (com contraste)	R\$ 420,00	1	1	1	1	3	1	1,00	1,67	12	20	14	24	R\$ 6.048,00	R\$ 10.080,00
Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares (com contraste)	R\$ 420,00	1	1	1	0	0	1	1,00	0,33	12	4	14	5	R\$ 6.048,00	R\$ 2.016,00
Tomografia computadorizada de pescoço o (partes moles, laringe, tireóide e faringe) (com contraste)	R\$ 440,00	1	1	1	0	0	5	1,00	1,67	12	20	14	24	R\$ 6.336,00	R\$ 10.560,00
Tomografia computadorizada de sela túrcica (com	R\$ 440,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	12	12	14	14	R\$ 6.336,00	R\$ 6.336,00





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

contraste)															
Tomografia computadorizada do crânio (com contraste)	R\$ 480,00	1	1	1	0	1	6	1,00	2,33	12	28	14	34	R\$ 6.912,00	R\$ 16.128,00
<b>Forma de Organização: 02 - TOMOGRAFIA DO TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES</b>															
Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares s/ contraste	R\$ 217,20	1	1	1	0	0	3	1,00	1,00	12	12	14	14	R\$ 3.127,68	R\$ 3.127,68
Tomografia computadorizada de tórax s/ contraste	R\$ 217,20	72	97	96	0	22	41	88,33	21,00	1.060	252	1.272	302	R\$ 276.278,40	R\$ 65.681,28
Tomografia computadorizada de tórax (com contraste)	R\$ 600,00	1	2	1	50	5	10	1,33	21,67	16	260	19	312	R\$ 11.520,00	R\$ 187.200,00
Tomografia de hemitorax / mediastino (por plano) s/ contraste	R\$ 217,20	1	1	1	0	1	1	1,00	0,67	12	8	14	10	R\$ 3.127,68	R\$ 2.085,12
Tomografia de Arcos Costais (Costela)	R\$ 420,00	2	1	2	1	1	1	1,67	1,00	20	12	24	14	R\$ 10.080,00	R\$ 6.048,00
Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (com contraste)	R\$ 420,00	1	3	1	1	0	1	1,67	0,67	20	8	24	10	R\$ 10.080,00	R\$ 4.032,00
<b>Forma de Organização: 03 - TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS</b>															



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>INFERIORES</b>															
Tomografia computadorizada de abdômen superior ( sem contraste )	R\$ 217,20	1	1	1	0	5	1	1,00	2,00	12	24	14	29	R\$ 3.127,68	R\$ 6.255,36
Tomografia computadorizada de abdômen superior (com contraste)	R\$ 440,00	1	1	1	0	9	51	1,00	20,00	12	240	14	288	R\$ 6.336,00	R\$ 126.720,00
Tomografia Computadorizada de Abdomen Total (com contraste)	R\$ 660,00	1	2	1	0	15	26	1,33	13,67	16	164	19	197	R\$ 12.672,00	R\$ 129.888,00
Tomografia Computadorizada de Abdomen Total (sem contraste)	R\$ 584,93	129	114	118	7	8	10	120,33	8,33	1.444	100	1.733	120	R\$ 1.013.566,70	R\$ 70.191,60
Tomografia computadorizada de pelve / bacia /abdomen inferior s/ contraste	R\$ 217,20	9	10	4	2	14	51	7,67	22,33	92	268	110	322	R\$ 23.978,88	R\$ 69.851,52
Tomografia computadorizada de pelve / bacia/ abdomen inferior (com contraste)	R\$ 440,00	1	2	1	1	2	1	1,33	1,33	16	16	19	19	R\$ 8.448,00	R\$ 8.448,00
Tomografia computadorizada de articulações de membro superior sem contraste (Unilateral)	R\$ 217,20	12	9	10	1	3	3	10,33	2,33	124	28	149	34	R\$ 32.319,36	R\$ 7.297,92
Tomografia computadorizada de articulações de membro	R\$ 217,20	12	8	5	2	2	3	8,33	2,33	100	28	120	34	R\$ 26.064,00	R\$ 7.297,92



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

inferior sem contraste (Unilateral)															
Tomografia computadorizada de articulações de membro superior (com contraste) (Unilateral)	R\$ 500,00	1	2	1	1	1	4	1,33	2,00	16	24	19	29	R\$ 9.600,00	R\$ 14.400,00
Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior (com contraste) (Unilateral)	R\$ 500,00	1	1	1	3	1	1	1,00	1,67	12	20	14	24	R\$ 7.200,00	R\$ 12.000,00
Angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa (COM contraste)	R\$ 548,17	1	1	0	1	1	1	0,67	1,00	8	12	10	14	R\$ 5.262,43	R\$ 7.893,65
Tomografia Computadorizada de mastóides ou orelhas (s/ contraste)	R\$ 217,20	3	8	5	1	1	1	5,33	1,00	64	12	77	14	R\$ 16.680,96	R\$ 3.127,68
Tomografia Computadorizada de mastóides ou orelhas (com contraste)	R\$ 562,00	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	12	12	14	14	R\$ 8.092,80	R\$ 8.092,80
														R\$ 2.101.065,70	R\$ 1.047.866,93



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO DE RADIOGRAFIA

PARTE I

Sub-Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VLR UNIT.	HOSPITAL			AMBULATÓRIO			PU RASA			MÉDIA MENSAL HOSP.	MÉDIA MENSAL AMB.	MÉDIA MENSAL PU RASA
		JUNHO	JULHO	AGOSTO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	JUNHO	JULHO	AGOSTO			
<b>Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO</b>													
Dacriocistografia	R\$ 106,39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Planigrafia de laringe	R\$ 132,91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia bilateral de órbitas (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 66,34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de arcada zigomaticomalar (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 64,07	23	25	28	0	0	0	0	0	0	25,33	0,00	0,00
Radiografia de articulação temporomandibular bilateral	R\$ 42,87	1	11	15	0	0	0	1	0	1	9,00	0,00	0,67
Radiografia de cavum (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 23,83	0	0	0	7	3	1	6	9	6	0,00	3,67	7,00
Radiografia de crânio (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 53,76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de crânio (PA + LATERAL)	R\$ 25,27	33	1	31	0	0	0	5	1	5	21,67	0,00	3,67
Radiografia de laringe	R\$ 17,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)	R\$ 56,56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de maxilar (PA + OBLIQUA)	R\$ 25,22	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1,33	0,00	0,00
Radiografia de ossos da face (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,55	12	6	10	0	0	0	0	0	0	9,33	0,00	0,00
Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho)	R\$ 12,35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de seios da face (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,55	128	23	95	9	3	12	246	81	246	82,00	8,00	191,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Radiografia de sela tursica (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 39,66	2	1	58	0	0	0	0	0	0	20,33	0,00	0,00
Radiografia oclusal	R\$ 16,09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia panorâmica de mandíbula	R\$ 28,47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia peri-apical interproximal (BITE-WING)	R\$ 106,24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Sialografia (por glandula)	R\$ 106,24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Teleradiografia com traçados e sem traçados	R\$ 9,97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
<b>Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL</b>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Mielografia	R\$ 223,69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Planigrafia de coluna vertebral	R\$ 127,72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 39,26	10	1	14	0	0	0	0	0	0	8,33	0,00	0,00
Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 24,91	7	31	3	25	11	17	0	13	34	13,67	17,67	15,67
Radiografia de coluna cervical funcional / dinâmica	R\$ 33,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de coluna lombo-sacra	R\$ 8,00	1	0	0	61	24	49	51	15	51	0,33	44,67	39,00
Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ OBLIQUAS)	R\$ 35,90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinâmica	R\$ 44,38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coluna torácica (AP + LATERAL)	R\$ 30,41	3	19	23	13	9	9	23	9	23	15,00	10,33	18,33
Radiografia de coluna toraco-lombar	R\$ 30,41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coluna toraco-lombar dinâmica	R\$ 33,27	1	19	7	0	0	0	0	0	0	9,00	0,00	0,00
Radiografia de região sacro-coccigea	R\$ 40,47	0	0	0	0	0	0	5	3	5	0,00	0,00	4,33
Radiografia panorâmica de coluna total- telespondilografia ( p/ escoliose)	R\$ 116,06	0	0	0	10	5	7	5	3	5	0,00	7,33	4,33
<b>Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO</b>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>TÓRAX E MEDIASTINO</b>													
Broncografia unilateral	R\$ 170,86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Ductografia (por mama)	R\$ 106,39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Mamografia bilateral	R\$ 100,90	0	0	0	124	127	149	0	0	0	0,00	133,33	0,00
Marcação pré-cirúrgica orientada de lesão não palpável de mama associada à mamografia	R\$ 62,72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 27,39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL)	R\$ 30,64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de costelas (por hemitorax)	R\$ 27,68	17	5	9	0	0	0	4	1	4	10,33	0,00	3,00
Radiografia de esôfago	R\$ 100,59	736	74	6	1	0	0	0	0	0	272,00	0,33	0,00
Radiografia de esterno	R\$ 27,08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de mediastino (PA e PERFIL)	R\$ 13,51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de pneumomediastino	R\$ 42,20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de tórax (apicolordótica)	R\$ 23,60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de tórax (PA + inspiração + expiração + lateral)	R\$ 50,56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de tórax (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 33,72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de tórax (PA e PERFIL)	R\$ 23,51	1	1	1	0	0	0	110	67	110	1,00	0,00	95,67
Radiografia de tórax (PA padrão OIT)	R\$ 10,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de tórax (PA)	R\$ 32,85	4	1	1	356	139	189	269	86	271	2,00	228,00	208,67
<b>Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de antebraço	R\$ 38,07	26	13	11	4	2	1	5	1	5	16,67	2,33	3,67
Radiografia de articulação acromioclavicular	R\$ 39,26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de articulação escapuloumeral	R\$ 39,26	5	1	1	3	3	5	0	0	0	2,33	3,67	0,00
Radiografia de articulação esternoclavicular	R\$ 39,26	15	15	5	0	0	0	0	0	0	11,67	0,00	0,00
Radiografia de braço	R\$ 39,26	1	1	2	0	2	0	6	5	6	1,33	0,67	5,67
Radiografia de clavícula	R\$ 39,26	6	1	5	3	3	3	0	3	0	4,00	3,00	1,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Radiografia de cotovelo	R\$ 38,07	25	31	19	4	4	7	10	4	10	25,00	5,00	8,00
Radiografia de dedos da mão	R\$ 38,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de mão	R\$ 38,07	64	1	13	19	9	23	23	10	23	26,00	17,00	18,67
Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)	R\$ 38,07	5	322	5	3	1	0	2	1	2	110,67	1,33	1,67
Radiografia de omoplata / ombro (três posições)	R\$ 39,26	7	3	5	0	8	15	15	14	15	5,00	7,67	14,67
Radiografia de punho (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 22,59	0	0	0	14	5	14	21	3	21	0,00	11,00	15,00
<b>Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDÔMEN E PELVE</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Clister opaco c/ duplo contraste	R\$ 156,42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Colangiografia pré-operatória	R\$ 74,40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Colangiografia pós-operatória	R\$ 74,40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Duodenografia hipotônica	R\$ 53,42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Fistulografia	R\$ 76,28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Histerossalpingografia	R\$ 118,14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Pielografia anterograda percutânea	R\$ 163,42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Pielografia ascendente	R\$ 82,95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Planigrafia de rim s/ contraste	R\$ 22,41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de abdômen (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 28,01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)	R\$ 41,13	5	784	52	0	0	0	21	0	1	280,33	0,00	7,33
Radiografia de abdômen simples (AP)	R\$ 24,90	61	27	19	0	0	0	0	1	0	35,67	0,00	0,33
Radiografia de estômago e duodeno	R\$ 63,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Radiografia de intestino delgado (TRANSITO)	R\$ 64,38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Radiografia p/ estudo do delgado c/ duplo contraste (ENTEROCLISE)	R\$ 74,42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Uretrocistografia	R\$ 151,75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Uretrocistografia (com cotraste)	R\$ 700,00	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0,00	0,67	0,00
Urografia venosa	R\$ 86,04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES</b>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Artrografia	R\$ 118,14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Densitometria óssea duo-energética de coluna (vértebras lombares)	R\$ 95,95	0	0	0	53	30	45	0	0	0	0,00	42,67	0,00
Escanometria	R\$ 39,29	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0,00	1,67	0,00
Planigrafia de osso - subsidiaria a outros exames (por plano)	R\$ 67,12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1,00	1,00
Planigrafia de osso em 2 planos	R\$ 67,12	1	11	1	0	0	0	0	0	0	4,33	0,00	0,00
Radiografia de articulação coxofemoral	R\$ 39,26	1	2	51	0	0	0	4	5	4	18,00	0,00	4,33
Radiografia de articulação sacroiliaca	R\$ 40,47	55	49	715	7	9	15	0	0	0	273,00	10,33	0,00
Radiografia de articulação tibiotarsica	R\$ 38,07	1	1	1	0	11	25	20	0	0	1,00	12,00	6,67
Radiografia de bacia	R\$ 38,07	350	22	289	16	13	30	21	3	13	220,33	19,67	12,33
Radiografia de calcâneo	R\$ 38,07	5	11	1	11	0	5	21	8	20	5,67	5,33	16,33
Radiografia de coxa	R\$ 39,26	6	9	9	1	3	4	1	2	1	8,00	2,67	1,33
Radiografia de joelho (AP + LATERAL)	R\$ 22,18	59	1	5	90	39	49	60	35	60	21,67	59,33	51,67
Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 24,50	1	7	45	11	10	9	0	0	0	17,67	10,00	0,00
Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 24,50	3	44	1	0	0	0	0	0	0	16,00	0,00	0,00
Radiografia de pé / dedos do pé	R\$ 38,07	22	2	33	18	18	30	41	16	41	19,00	22,00	32,67
Radiografia de perna	R\$ 38,07	6	9	9	1	3	3	2	3	2	8,00	2,33	2,33
Radiografia panorâmica de membros inferiores	R\$ 52,62	0	0	0	2	0	0	2	1	2	0,00	0,67	1,67

PARTE II





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Sub-Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VLR UNIT.							VALOR MÉDIO		
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO		MÉDIA ANUAL HOSP.	MÉDIA ANUAL AMB.	MÉDIA ANUAL PU RASA	ACRÉS CIMO 20%-HOSP.	ACRÉS CIMO 20%-AMB.	ACRÉS CIMO 20%-PU RASA	HOSP.	AMB.	PU RASA
Dacriocistografia	R\$ 106,39	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.532,02	R\$ 1.532,02	R\$ 1.532,02
Planigrafia de laringe	R\$ 132,91	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.913,90	R\$ 1.913,90	R\$ 1.913,90
Radiografia bilateral de órbitas (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 66,34	12	12	12	14	14	14	R\$ 955,30	R\$ 955,30	R\$ 955,30
Radiografia de arcada zigomaticomalar (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 64,07	304	0	0	365	0	0	R\$ 23.372,74	R\$ -	R\$ -
Radiografia de articulação temporomandibular bilateral	R\$ 42,87	108	0	8	130	0	10	R\$ 5.555,95	R\$ -	R\$ 411,55
Radiografia de cavum (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 23,83	0	44	84	0	53	101	R\$ -	R\$ 1.258,22	R\$ 2.402,06
Radiografia de crânio (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 53,76	12	12	12	14	14	14	R\$ 774,14	R\$ 774,14	R\$ 774,14
Radiografia de crânio (PA + LATERAL)	R\$ 25,27	260	0	44	312	0	53	R\$ 7.884,24	R\$ -	R\$ 1.334,26
Radiografia de laringe	R\$ 17,02	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)	R\$ 56,56	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de maxilar (PA + OBLIQUA)	R\$ 25,22	16	0	0	19	0	0	R\$ 484,22	R\$ -	R\$ -
Radiografia de ossos da face (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,55	112	0	0	134	0	0	R\$ 3.702,72	R\$ -	R\$ -
Radiografia de região orbitária (localização de corpo estranho)	R\$ 12,35	12	12	12	14	14	14	R\$ 177,84	R\$ 177,84	R\$ 177,84
Radiografia de seios da face (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 27,55	984	96	2292	1181	115	2750	R\$ 32.531,04	R\$ 3.173,76	R\$ 75.773,52
Radiografia de sela tursica (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 39,66	244	0	0	293	0	0	R\$ 11.612,45	R\$ -	R\$ -
Radiografia oclusal	R\$ 16,09	12	12	12	14	14	14	R\$ 231,70	R\$ 231,70	R\$ 231,70
Radiografia panorâmica de mandíbula	R\$ 28,47	12	12	12	14	14	14	R\$ 409,97	R\$ 409,97	R\$ 409,97



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Radiografia peri-apical interproximal (BITE-WING)	R\$ 106,24	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.529,86	R\$ 1.529,86	R\$ 1.529,86
Sialografia (por glandula)	R\$ 106,24	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.529,86	R\$ 1.529,86	R\$ 1.529,86
Teleradiografia com traçados e sem traçados	R\$ 9,97	12	12	12	14	14	14	R\$ 143,57	R\$ 143,57	R\$ 143,57
<b>Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL</b>		12	12	12	14	14	14	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Mielografia	R\$ 223,69	12	12	12	14	14	14	R\$ 3.221,14	R\$ 3.221,14	R\$ 3.221,14
Planigrafia de coluna vertebral	R\$ 127,72	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.839,17	R\$ 1.839,17	R\$ 1.839,17
Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 39,26	100	0	0	120	0	0	R\$ 4.711,20	R\$ -	R\$ -
Radiografia de coluna cervical (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 24,91	164	212	188	197	254	226	R\$ 4.902,29	R\$ 6.337,10	R\$ 5.619,70
Radiografia de coluna cervical funcional / dinâmica	R\$ 33,27	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de coluna lombo-sacra	R\$ 8,00	4	536	468	5	643	562	R\$ 38,40	R\$ 5.145,60	R\$ 4.492,80
Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ OBLIQUAS)	R\$ 35,90	12	12	12	14	14	14	R\$ 516,96	R\$ 516,96	R\$ 516,96
Radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinâmica	R\$ 44,38	12	12	12	14	14	14	R\$ 639,07	R\$ 639,07	R\$ 639,07
Radiografia de coluna torácica (AP + LATERAL)	R\$ 30,41	180	124	220	216	149	264	R\$ 6.568,56	R\$ 4.525,01	R\$ 8.028,24
Radiografia de coluna toraco-lombar	R\$ 30,41	12	12	12	14	14	14	R\$ 437,90	R\$ 437,90	R\$ 437,90
Radiografia de coluna toraco-lombar dinâmica	R\$ 33,27	108	0	0	130	0	0	R\$ 4.311,79	R\$ -	R\$ -
Radiografia de região sacro-coccigea	R\$ 40,47	0	0	52	0	0	62	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.525,33
Radiografia panorâmica de coluna total- telespondilografia ( p/ escoliose)	R\$ 116,06	0	88	52	0	106	62	R\$ -	R\$ 12.255,94	R\$ 7.242,14
<b>Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO</b>		12	12	12	14	14	14	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Broncografia unilateral	R\$ 170,86	12	12	12	14	14	14	R\$ 2.460,38	R\$ 2.460,38	R\$ 2.460,38
Ductografia (por mama)	R\$ 106,39	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.532,02	R\$ 1.532,02	R\$ 1.532,02



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Mamografia bilateral	R\$ 100,90	0	1600	0	0	1920	0	R\$ -	R\$ 193.728,00	R\$ -
Marcação pré-cirúrgica orientada de lesão não palpável de mama associada à mamografia	R\$ 62,72	12	12	12	14	14	14	R\$ 903,17	R\$ 903,17	R\$ 903,17
Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 27,39	12	12	12	14	14	14	R\$ 394,42	R\$ 394,42	R\$ 394,42
Radiografia de coração e vasos da base (PA + LATERAL)	R\$ 30,64	12	12	12	14	14	14	R\$ 441,22	R\$ 441,22	R\$ 441,22
Radiografia de costelas (por hemitorax)	R\$ 27,68	124	0	36	149	0	43	R\$ 4.118,78	R\$ -	R\$ 1.195,78
Radiografia de esôfago	R\$ 100,59	3264	4	0	3917	5	0	R\$ 393.990,91	R\$ 482,83	R\$ -
Radiografia de esterno	R\$ 27,08	12	12	12	14	14	14	R\$ 389,95	R\$ 389,95	R\$ 389,95
Radiografia de mediastino (PA e PERFIL)	R\$ 13,51	12	12	12	14	14	14	R\$ 194,54	R\$ 194,54	R\$ 194,54
Radiografia de pneumomediastino	R\$ 42,20	12	12	12	14	14	14	R\$ 607,68	R\$ 607,68	R\$ 607,68
Radiografia de tórax (apicolordotica)	R\$ 23,60	12	12	12	14	14	14	R\$ 339,84	R\$ 339,84	R\$ 339,84
Radiografia de tórax (PA + inspiração + expiração + lateral)	R\$ 50,56	12	12	12	14	14	14	R\$ 728,06	R\$ 728,06	R\$ 728,06
Radiografia de tórax (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 33,72	12	12	12	14	14	14	R\$ 485,57	R\$ 485,57	R\$ 485,57
Radiografia de tórax (PA e PERFIL)	R\$ 23,51	12	0	1148	14	0	1378	R\$ 338,54	R\$ -	R\$ 32.387,38
Radiografia de tórax (PA padrão OIT)	R\$ 10,14	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de tórax (PA)	R\$ 32,85	24	2736	2504	29	3283	3005	R\$ 946,08	R\$ 107.853,12	R\$ 98.707,68
<b>Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES</b>		0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de antebraço	R\$ 38,07	200	28	44	240	34	53	R\$ 9.136,80	R\$ 1.279,15	R\$ 2.010,10
Radiografia de articulação acromioclavicular	R\$ 39,26	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de articulação escapuloumeral	R\$ 39,26	28	44	0	34	53	0	R\$ 1.319,14	R\$ 2.072,93	R\$ -
Radiografia de articulação esternoclavicular	R\$ 39,26	140	0	0	168	0	0	R\$ 6.595,68	R\$ -	R\$ -
Radiografia de braço	R\$ 39,26	16	8	68	19	10	82	R\$ 753,79	R\$ 376,90	R\$ 3.203,62
Radiografia de clavícula	R\$ 39,26	48	36	12	58	43	14	R\$ 2.261,38	R\$ 1.696,03	R\$ 565,34
Radiografia de cotovelo	R\$ 38,07	300	60	96	360	72	115	R\$ 13.705,20	R\$ 2.741,04	R\$ 4.385,66
Radiografia de dedos da mão	R\$ 38,07	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Radiografia de mão	R\$ 38,07	312	204	224	374	245	269	R\$ 14.253,41	R\$ 9.319,54	R\$ 10.233,22
Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea)	R\$ 38,07	1328	16	20	1594	19	24	R\$ 60.668,35	R\$ 730,94	R\$ 913,68
Radiografia de omoplata / ombro (três posições)	R\$ 39,26	60	92	176	72	110	211	R\$ 2.826,72	R\$ 4.334,30	R\$ 8.291,71
Radiografia de punho (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 22,59	0	132	180	0	158	216	R\$ -	R\$ 3.578,26	R\$ 4.879,44
<b>Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDÔMEN E PELVE</b>		0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Clister opaco c/ duplo contraste	R\$ 156,42	12	12	12	14	14	14	R\$ 2.252,45	R\$ 2.252,45	R\$ 2.252,45
Colangiografia pré-operatória	R\$ 74,40	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.071,36	R\$ 1.071,36	R\$ 1.071,36
Colangiografia pós-operatória	R\$ 74,40	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.071,36	R\$ 1.071,36	R\$ 1.071,36
Duodenografia hipotônica	R\$ 53,42	12	12	12	14	14	14	R\$ 769,25	R\$ 769,25	R\$ 769,25
Fistulografia	R\$ 76,28	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.098,43	R\$ 1.098,43	R\$ 1.098,43
Histerossalpingografia	R\$ 118,14	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.701,22	R\$ 1.701,22	R\$ 1.701,22
Pielografia anterograda percutânea	R\$ 163,42	12	12	12	14	14	14	R\$ 2.353,25	R\$ 2.353,25	R\$ 2.353,25
Pielografia ascendente	R\$ 82,95	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.194,48	R\$ 1.194,48	R\$ 1.194,48
Planigrafia de rim s/ contraste	R\$ 22,41	12	12	12	14	14	14	R\$ 322,70	R\$ 322,70	R\$ 322,70
Radiografia de abdômen (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 28,01	12	12	12	14	14	14	R\$ 403,34	R\$ 403,34	R\$ 403,34
Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)	R\$ 41,13	3364	0	88	4037	0	106	R\$ 166.033,58	R\$ -	R\$ 4.343,33
Radiografia de abdômen simples (AP)	R\$ 24,90	428	0	4	514	0	5	R\$ 12.788,64	R\$ -	R\$ 119,52
Radiografia de estômago e duodeno	R\$ 63,14	0	0	0	0	0	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Radiografia de intestino delgado (TRANSITO)	R\$ 64,38	12	12	12	14	14	14	R\$ 927,07	R\$ 927,07	R\$ 927,07
Radiografia p/ estudo do delgado c/ duplo contraste (ENTEROCLISE)	R\$ 74,42	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.071,65	R\$ 1.071,65	R\$ 1.071,65
Uretrocistografia	R\$ 151,75	12	12	12	14	14	14	R\$ 2.185,20	R\$ 2.185,20	R\$ 2.185,20
Uretrocistografia (com contraste)	R\$ 700,00	0	8	0	0	10	0	R\$ -	R\$ 6.720,00	R\$ -
Urografia venosa	R\$ 86,04	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.238,98	R\$ 1.238,98	R\$ 1.238,98
<b>Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA</b>		12	12	12	14	14	14	R\$ -	R\$ -	R\$ -



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES</b>										
Artrografia	R\$ 118,14	12	12	12	14	14	14	R\$ 1.701,22	R\$ 1.701,22	R\$ 1.701,22
Densitometria óssea duo-energética de coluna (vértebras lombares)	R\$ 95,95	0	512	0	0	614	0	R\$ -	R\$ 58.951,68	R\$ -
Escanometria	R\$ 39,29	0	20	0	0	24	0	R\$ -	R\$ 942,96	R\$ -
Planigrafia de osso - subsidiaria a outros exames (por plano)	R\$ 67,12	12	12	12	14	14	14	R\$ 966,53	R\$ 966,53	R\$ 966,53
Planigrafia de osso em 2 planos	R\$ 67,12	52	0	0	62	0	0	R\$ 4.188,29	R\$ -	R\$ -
Radiografia de articulação coxofemoral	R\$ 39,26	216	0	52	259	0	62	R\$ 10.176,19	R\$ -	R\$ 2.449,82
Radiografia de articulação sacroiliaca	R\$ 40,47	3276	124	0	3931	149	0	R\$ 159.095,66	R\$ 6.021,94	R\$ -
Radiografia de articulação tibiotarsica	R\$ 38,07	12	144	80	14	173	96	R\$ 548,21	R\$ 6.578,50	R\$ 3.654,72
Radiografia de bacia	R\$ 38,07	2644	236	148	3173	283	178	R\$ 120.788,50	R\$ 10.781,42	R\$ 6.761,23
Radiografia de calcâneo	R\$ 38,07	68	64	196	82	77	235	R\$ 3.106,51	R\$ 2.923,78	R\$ 8.954,06
Radiografia de coxa	R\$ 39,26	96	32	16	115	38	19	R\$ 4.522,75	R\$ 1.507,58	R\$ 753,79
Radiografia de joelho (AP + LATERAL)	R\$ 22,18	260	712	620	312	854	744	R\$ 6.920,16	R\$ 18.950,59	R\$ 16.501,92
Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 24,50	212	120	0	254	144	0	R\$ 6.232,80	R\$ 3.528,00	R\$ -
Radiografia de joelho ou patela (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 24,50	192	0	0	230	0	0	R\$ 5.644,80	R\$ -	R\$ -
Radiografia de pé / dedos do pé	R\$ 38,07	228	264	392	274	317	470	R\$ 10.415,95	R\$ 12.060,58	R\$ 17.908,13
Radiografia de perna	R\$ 38,07	96	28	28	115	34	34	R\$ 4.385,66	R\$ 1.279,15	R\$ 1.279,15
Radiografia panorâmica de membros inferiores	R\$ 52,62	0	8	20	0	10	24	R\$ -	R\$ 505,15	R\$ 1.262,88
								R\$ 1.176.095,81	R\$ 536.297,71	R\$ 383.249,47