



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.12.27.6

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE

DATA E HORA DE SESSÃO PÚBLICA PARA ABERTURA DO(S) ENVELOPES CONTENDO AS DOCUMENTAÇÕES: 05 DE FEVEREIRO DE 2024 ÀS 15H

PREAMBULO

A Presidente da Comissão Permanente de Licitação e a Secretária de Saúde do Município de CRATO, no uso de suas atribuições:

CONSIDERANDO, o disposto no artigo 199, §1º da Constituição Federal, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO, que segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, e os art. 18, inciso I, e 17, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

CONSIDERANDO, o disposto no Decreto 7.508/2012 que regulamenta a Lei Federal n. 8080/90;

CONSIDERANDO, a aplicabilidade aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os art. 17, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO, o disposto na Portaria 142 de 27 de janeiro de 2014, que redefine as diretrizes de contratualização no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO, a Portaria nº 2567/GM/MS, de 25 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO, o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO, que compete a Gestão Municipal do SUS, o comando único sobre as ações e serviços de saúde no município.

RESOLVE

Realizar PROCESSO DE CREDENCIAMENTO de instituições para realização de procedimentos clínicos, ambulatoriais e médicos hospitalares aos usuários do SUS do Município de Crato-CE, nos seguintes Subgrupos, Formas de Organização e procedimentos, conforme exigências previstas neste edital e seus anexos.

1. DO OBJETO:

O presente edital objetiva o **CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE**, conforme Organização do Anexo I.

1.1. Os quantitativos discriminados no Anexo I poderão sofrer um ajuste de até 25% para mais ou para menos, assim como seus valores financeiros respectivos, segundo a necessidade identificada pela Secretaria Municipal de Saúde de Crato - CE.

1.2. A quantidade a ser adquirida, constante nesse Edital, compreende o suprimento do forte crescimento da demanda pelos serviços no Município.

2. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados em participando processo de Credenciamento, deverão apresentar a documentação referente a **HABILITAÇÃO** e **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** exigida em envelope fechado dirigido à Comissão Permanente de Licitação, situada no Largo Júlio Saraiva, S/N, centro, Crato/CE. Horário de 08h as 15h, no período de 03/01/2024 até 02/02/2024 da seguinte forma:

ENVELOPE

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº _____
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE
MODALIDADE DE ESTABELECIMENTO (HOSPITAIS E CLÍNICAS)

2.1. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

2.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA:

2.2.1. Registro Comercial (Declaração de Firma Individual) no caso de Empresa Individual ou Contrato Social ou Estatutos Sociais, em se tratando de Sociedade Comercial, com suas últimas alterações, se for o caso, devidamente registrado em Cartório;

- 2.2.2. Documento(s) que contenha dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, telefone, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) da empresa e/ou entidade;
- 2.2.3. Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas emitido pelo CNAS (quando couber);
- 2.2.4. Declaração de aceitação dos termos e condições previstas no Edital, e que assume a responsabilidade da autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando às penalidades legais e a sumária desclassificação da chamada pública (Anexo II);
- 2.2.5. Declaração de aceitação dos valores da Tabela de Plano de Trabalho estabelecidos neste Edital constante no Anexo I - Termo de Referência, estando também ciente de que todos os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde (Anexo III);
- 2.2.6. Alvará Sanitário atualizado expedido pela esfera competente;
- 2.2.7. Dados de identificação da conta bancária (identificação do Banco, do número da agência e da conta corrente);
- 2.2.8. Declaração de cumprimento do Disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal/88 (trabalho de menores de idade, observada a Lei nº 9.854/99) (Anexo IV);

2.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL:

- 2.3.1. Certidão negativa de débito com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal que deverão ser apresentadas com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma, o seu prazo de validade. **As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede do licitante;**
- 2.3.2. Prova de regularidade relativa à seguridade social (FGTS e INSS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei. (Somente será aceita a Certidão Negativa de Débitos referentes aos encargos sociais mencionados).
- 2.3.3. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 2.3.4. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual (FIC) ou municipal, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do licitante;
- 2.3.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A das Consolidações das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

2.4. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO E CAPACIDADE TÉCNICA PARA OFERTA DE SERVIÇOS:

2.4.1. Proposta (conforme modelo presente no anexo V deste edital), indicando a oferta proposta, devendo relacionar a quantidade disponível, obedecendo a nomenclatura e numeração contidas na Tabela de Procedimentos do Anexo I - Termo de Referência;

2.4.2. Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, sendo que, a empresa deve estar com o cadastro validado;

2.4.3. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe, a exemplo: CREMESC, CREFITO, CRF, COREN e CRO; respeitando o serviço de classificação da tabela SIA/SUS;

2.4.4. Relação dos equipamentos e da equipe técnica responsável pela execução dos serviços.

2.4.5. Cópia da Carteira de Registro Profissional do Responsável Técnico, devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe, a exemplo: CREMESC, CREFITO, CRF, COREN e CRO;

2.4.6. Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto, conforme anexo VI;

2.4.7. Relação de profissionais que compõem a equipe técnica para cumprimento do objeto (anexo VII), com cópia da Carteira de Registro Profissional, devidamente reconhecidos pelo Conselho Regional de Classe, a exemplo: CREMESC, CREFITO, CRF, COREN e CRO. Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis, relacionados diretamente aos serviços a serem contratados;

2.4.8. Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Crato, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (anexo VIII);

2.5. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

2.6. Todos os documentos deverão ser apresentados de uma só vez.

2.7. Os documentos não serão recebidos de forma parcial.

2.8. Ao apresentar os documentos para inscrição e credenciamento, a instituição se obriga a cumprir os termos da presente Chamamento Público.

2.9. Os documentos extraídos pela internet estão sujeitos à verificação de autenticidade pela comissão;

3. DOS RECURSOS

2

3.1. Até 02 (dois) dias úteis antes do término do prazo para a entrega do envelope, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o Edital de Chamamento, mediante petição por escrito, protocolada na Secretaria Municipal de Saúde de Crato, que decidirá sobre as mesmas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

3.2. Caso a impugnação seja acolhida, os esclarecimentos ou providências solicitadas determinem alterações no Edital, será designada nova data para a entrega do envelope, no diário Oficial do município.

4. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A documentação será submetida à análise pela Comissão Permanente de Licitação e pela Comissão de Vistoria Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O processo de avaliação consistirá em duas etapas:

1ª etapa: Análise da documentação da instituição (habilitação) na **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO;**

2ª etapa: Análise qualitativa e quantitativa - capacidade técnica e operacional da Instituição em atender o objeto contratado (**qualificação**), mediante **VISTORIA TÉCNICA DA COMISSÃO DE VISTORIA TÉCNICA.**

4.1. Ultrapassada a fase de inscrição e habilitação, a **COMISSÃO DE VISTORIA TÉCNICA** realizará as **vistorias nas instituições**, e a elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no Município de Crato.

4.2. Os pareceres relacionados às vistorias das instituições serão emitidos exclusivamente pela **COMISSÃO DE VISTORIA TÉCNICA.**

4.3. A qualificação ocorrerá se a instituição atender ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do SUS no município, e também aos pareceres de aprovação da **COMISSÃO DE VISTORIA TÉCNICA**, tendo como base as diretrizes de atendimento estipuladas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Gestor Municipal.

5. VALIDAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DA VISITA TÉCNICA

5.1. A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital não será devolvida e ficará acostados nos autos do processo.

6. DA CLASSIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1. Os critérios classificatórios a serem utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde obedecerão às seguintes exigências:

6.1.1. Em conformidade com o art. 25 Lei nº. 8.080/90, e alterações posteriores, e art. 4º da Portaria Nº 3.277/2006 do Ministério da Saúde, as instituições filantrópicas e privadas sem fins lucrativos terão preferência para a Contratação no Sistema Único de Saúde (SUS), desde que, sejam atendidas as exigências deste Edital, e que garantam, no mínimo, 60% (Sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS;

6.1.2. As propostas serão examinadas, verificando as especificações solicitadas com as propostas apresentadas, examinando a adequabilidade e exequibilidade, quanto ao objeto, conforme definido neste Edital e seus anexos;

6.1.3. Capacidade instalada para o serviço ofertado, que consistirá em observar as seguintes características:

- Espaço físico apropriado dentro das normas e demais regulamentos sanitários vigentes;
- Capacidade de recursos humanos disponíveis e necessários, para a execução dos procedimentos a que se propõe;
- Capacidade operacional para atender a demanda dos serviços que serão contratualizados;

6.1.4. Serem prestadores de serviços no Município de Crato. Caso seja comprovada que o município não tenha o serviço constante neste edital, poderá pessoas jurídica do território da Região Metropolitana do Cariri se inscrever.

7. DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado no órgão ou entidade contratante, encontrando-se apto a prestar os serviços aos quais se candidatou, com vigência igual à do referido Edital.

7.2. A concessão ao Credenciamento não acontecerá nas seguintes situações:

7.2.1. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital;

7.2.2. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

7.2.3. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou

relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

7.2.4. Instituição que tenham em sua diretoria, ou seja, sócio-proprietários, servidores públicos do Município de Crato.

7.3. Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o Município divulgará o resultado, por meio de publicação no Diário Oficial.

7.4. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação, ficando, nesse período, autorizado que tenha vistas ao seu processo;

7.5. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação e serão considerados os documentos anexados em fase de recurso;

7.6. O recurso deverá ser protocolado junto a setor de protocolo na Prefeitura Municipal do Crato - CE, ficando estabelecido o prazo de até 02 (dois) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo encaminhar devidamente informado a Secretária Municipal de Saúde, que terá até 02 (dois) dias úteis para análise e decisão;

7.7. Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

7.8. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de publicação no Diário Oficial.

8. DA CONTRATAÇÃO

8.1. O habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da Publicação no Diário Oficial podendo ser prorrogado, em conformidade com o disposto no §1º do artigo 64, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, sob pena de decair do direito de credenciamento.

8.2. As normas, formas para a contratação, estimativa dos valores a serem pagos pelos serviços prestados e fonte dos recursos financeiros, estão definidas na minuta do Contrato de Prestação de Serviços, anexo, a ser firmado entre as partes, mediante inexigibilidade de licitação (Artigo 25, *caput* da Lei 8.666/93, e alterações posteriores).

8.3. O início da prestação de serviços se dará, quando do efetivo credenciamento ao SUS, ficando este sob a responsabilidade do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Crato.

9. DO TERMO DE CONTRATO E CONVÊNIO

9.1. Será lavrado Termo Convênio entidades filantrópicas sem fins lucrativos e Contrato com prestadores Privados Lucrativos;
9.2. A vigência do Termo de Contrato ou do Convênio com os prestadores de serviços de saúde, será de até 12 meses, a contar da data da assinatura, prorrogáveis por termos aditivos, até 60 meses.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Manter a qualidade dos serviços e sujeitar-se à fiscalização permanente do município.

10.2. Manter o cadastro de todos os profissionais que atuam junto ao estabelecimento, devidamente atualizado perante o CNES para fins de faturamento dos serviços prestados.

10.3. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, a terceiros, aos pacientes ou ao município, durante a execução dos serviços objeto deste edital.

10.4. Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento e critérios de classificação.

10.5. Apresentar documentação exigida, a qualquer tempo, pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.6. É de responsabilidade exclusiva e integral do prestador, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Governo do Estado.

10.7. Seguir os critérios determinados pelo Gestor de Saúde para fins de manutenção da contratação.

10.8. A Contratada deverá atender a todos os procedimentos contratados responsabilizando-se pelos mesmos.

10.9. Arcar com todas as despesas operacionais, necessárias à execução do objeto deste Contrato.

10.10. Cumprir fielmente todas as disposições e prazos estabelecidos no Contrato.

10.11. Dar ciência ao Contratante, imediatamente, e por escrito, de qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços solicitados.

10.12. Executar os serviços através de técnicos especializados e habilitados assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que os mesmos venham a cometer no desempenho das funções, obrigando-se, a indenizar o Município por todos os danos e prejuízos que eventualmente ocasionarem.



- 10.13. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações, prazos e/ou normas exigidas pelo Contratante e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução.
- 10.14. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços objeto deste Contrato.
- 10.15. Observar, durante a execução dos serviços, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e vigentes, inclusive as normas ambientais pertinentes e as de segurança, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.
- 10.16. Refazer, sem nenhum acréscimo os serviços não realizados a contento.
- 10.17. Reparar e corrigir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato em que se verificarem incorreções resultantes dos serviços ou de meios empregados.
- 10.18. Responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.
- 10.19. Responsabilizar-se por qualquer acidente que venha ocorrer com seus empregados.
- 10.20. Ser zeloso na execução dos serviços, de maneira a não pôr em risco à saúde dos usuários do SUS na execução dos serviços.
- 10.21. Aceitar nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões do valor inicial atualizado do Contrato de acordo com art. 65, inciso II, § 1º da Lei Federal n.º 8.666/93.
- 10.22. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor de saúde no que diz respeito aos serviços ora contratados.
- 10.23. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo.
- 10.24. Colocar à disposição da Coordenação de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, todos os procedimentos especializados contratados.
- 10.25. Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.
- 10.26. Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 10.27. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.
- 10.28. Executar os serviços prestados rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas.
- 10.29. Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela

7

Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

10.30. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

10.31. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria ou seu estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da certidão do cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

10.32. Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

10.33. Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços contratados, conforme estabelecido nas normativas atinentes a cada categoria profissional.

10.34. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados em sua unidade, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Constituem obrigações do CONTRATANTE:

11.1.1. A SMS obriga-se a prover a licitante vencedora dos meios financeiros contratados, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear o contrato, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

11.1.2. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da licitante vencedora com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos,



assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;

11.1.3. Prestar esclarecimentos e informações à licitante vencedora, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato;

11.1.4. Realizar o pagamento pela realização dos serviços nos termos estabelecidos no Contrato;

11.1.5. Notificar, formal e tempestivamente, a LICITANTE VENCEDORA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do CONTRATO;

11.1.6. Notificar a LICITANTE VENCEDORA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

11.1.7. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade por meio dos departamentos e órgãos competentes, com geração de relatório (s), observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência aos usuários - alvo de atenção do prestador, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência, podendo:

a). Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

b). As providências necessárias serão determinadas pelo Secretário Municipal de Saúde e comunicadas a Licitante vencedora para execução das medidas cabíveis.

12. DAS PENALIDADES

12.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** será caracterizado como inadimplência, ficando sujeita a multa diária correspondente a 0,1 % (um decimo por cento) do valor do contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação, pela fiscalização, da ausência de qualidade do serviço prestado, facultada a defesa previa da **CONTRATADA** no prazo de (05) cinco dias uteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo;

12.2. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar ainda aplicação de seguintes penalidades;

12.2.1. Advertência;

12.2.2. Multa de 5% (cinco por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;

①

12.2.3. Multa de 10%(dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;

12.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a 02 (dois) ano;

12.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados da punição ou até seja promovida e reabilitada perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo das sanções, com base no subitem 12.1 deste Chamamento.

12.3. Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa ou impedimento de contratar com administração; e de 10 dez dias uteis, na hipótese de declaração de inidoneidade;

12.4. Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da Fazenda Pública Municipal, dentro de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita da **CONTRATANTE**

13- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

13.1. A autoridade competente poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar interessados, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se a Administração tiver notícia de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento, que desabone sua idoneidade ou capacidade financeira, técnica ou administrativa;

13.2. Fica reservado a autoridade superior a faculdade de anular, revogar, suspender ou adiar o presente Chamamento Público, de acordo com seu interesse, sem direito ao interessado a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, observando os preceitos legais sobre a matéria;

13.3. A participação de qualquer interessado neste Chamamento Público será considerada como prova evidente de sua aceitação e inteira submissão às normas deste Chamamento, e demais normas aplicáveis;

13.4. Qualquer informação quanto aos termos deste Chamamento será prestada pela Comissão de Licitação do Município de Crato, no endereço constante no preambulo deste;

Crato-CE 28 de dezembro de 2023

VALERIA DO CARMO MOURA
PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DO
CRATO



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

0

**TERMO DE REFERÊNCIA****1. DO OBJETO:**

O presente processo tem como objeto a **CREDCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE**

Os procedimentos apresentados deverão ser prestados à população do município do Crato, de acordo com as normas e diretrizes do sus.

1.1. ESPECIFICAÇÃO E QUANTITATIVO DO OBJETO

O presente processo tem como objetivo na necessidade do município gerir e executar serviços públicos de atendimento a saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária.

GRUPO 2: PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO		VALORES ESTIMADOS MENSAIS	VALORES ESTIMADOS ANUAIS
Coleta de material	Coleta de Material por meio de punção/biópsia	0201010 011	AMNIOCENTESE	R\$ 7.616,41	R\$ 91.396,92
		0201010 020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE		
		0201010 035	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE		
		0201010 046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL		
		0201010 054	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO		
		0201010 062	BIOPSIA DE BEXIGA		
		0201010 070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL		
		0201010	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO		





089	EXTERNO
0201010 097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
0201010 100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)
0201010 119	BIOPSIA DE CORNEA
0201010 127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO
0201010 135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)
0201010 43	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO
0201010 151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO
0201010 160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
0201010 78	BIOPSIA DE EPIDIDIMO
0201010 186	BIOPSIA DE ESCLERA
0201010 194	BIOPSIA DE FARINGE
0201010 208	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO
0201010 216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO
0201010 224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
0201010 232	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR
0201010 240	BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR
0201010 259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)
0201010 267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0201010 275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA
0201010 283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)
0201010 291	BIOPSIA DE NERVO
0201010 305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA CEU





		ABERTO)
0201010 313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	
0201010 321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	
0201010 330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	
0201010 348	BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE	
0201010 356	BIOPSIA DE PALPEBRA	
0201010 364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	
0201010 372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	
0201010 380	BIOPSIA DE PENIS	
0201010 399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	
0201010 402	BIOPSIA DE PLEURA (POR AGULHA: PLEUROSCOPIA)	
0201010 410	BIOPSIA DE PROSTATA	
0201010 429	BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO	
0201010 437	BIOPSIA DE RJM POR PUNCAO	
0201010 445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	
0201010 453	BIOPSIA DE SINOVIA	
0201010 461	BIOPSIA DE TESTICULO	
0201010 410	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	
0201010 488	BIOPSIA DE URETER	
0201010 496	BIOPSIA DE URETRA	
0201010 500	BIOPSIA DE VAGINA	
0201010 518	BIOPSIA DE VULVA	
0201010	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	

C

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOULANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 022114278321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-8e-9-2a0e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.





		526			
		0201010 534	BIOPSIA ESTEREOTAXICA		
		0201010 542	BIOPSIA PERCULTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ ULTRASSONOGRRAFIA; RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X		
		0201010 550	BIOPSIA PRE-ESCALENICA		
		0201010 569	BIOPSIA / EXERESE DE NODULO DE MAMA		
		0201010 517	BIOPSIAS MULTIPLAS P/ ESTADIAMENTO		
		0201010 585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA		
		0201010 593	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL		
		0201010 607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		
		0201010 615	PUNCAO DE VAGINA		
		0201010 623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE		
		0201010 631	PUNÇÃO LOMBAR		
		0201010 640	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO		
		0201010 658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELAR		
		0201010 666	BIOPSIA DO COLO UTERINO		
		0201020 017	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR		
		0201020 025	COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEPRAE		
02- Diagnóstico Laboratório Clínico	01- Exames Bioquímicos	0202010 015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 75.493,86	R\$ 905.926,3 2
		0202010 023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO		
		0202010 031	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS		
		0202010 040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)		
		0202010 058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)		
		0202010	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA		

Assinado Digitalmente (leia o selo) por MARILNA SOLANO FEITOSA SILVA BERICIGES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-4ea3-2a0e-3c1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://servidor.crato.ce.gov.br/validacao>.

C





066	CI INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
0202010 074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
0202010 082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
0202010 090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
0202010 104	DOSAGEM DE ACETONA
0202010 112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
0202010 120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
0202010 139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
0202010 147	DOSAGEM DE ALDOLASE
2020101 55	DOSAGEM DE ALFA-I-ANTITRIPSINA
0202010 163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
0202010 171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
0202010 180	DOSAGEM DE AMILASE
0202010 198	DOSAGEM DE AMONIA
0202010 201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
0202010 210	DOSAGEM DE CALCIO
0202010 223	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
0202010 236	DOSAGEM DE CAROTENO
0202010 244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS
0202010 252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
0202010 260	DOSAGEM DE CLORETO
0202010 279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010 287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

C

Assinada Digitalmente (Assin e senha) por NASIMA SOLEMA FEITOSA, SAZIMA RODRIGUES DA MATTA - 0231476821
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 1461-de-28-2a-De-3el. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.





0202010 295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010 309	DOSAGEM DE COLINESTERASE
0202010 317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010 325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
0202010 333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
0202010 341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA
0202010 350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA
0202010 368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
0202010 376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
0202010 384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010 392	DOSAGEM DE FERRO SERICO
0202010 406	DOSAGEM DE FOLATO
0202010 414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
0202010 422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
0202010 430	DOSAGEM DE FOSFORO
0202010 449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
0202010 457	DOSAGEM DE GALACTOSE
0202010 465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010 473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010 481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
0202010 490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
0202010 503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
0202010 511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA

Assinado Digitalmente (Assin e senha) por: MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02316278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d629-287e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacaodocumento>.





0202010 520	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE
0202010 538	DOSAGEM DE LACTATO
0202010 546	DOSAGEM DE LEUCINO- AMINOPEPTIDASE
0202010 554	DOSAGEM DE LIPASE
0202010 562	DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010 570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
0202010 589	DOSAGEM DE PIRUVATO
0202010 597	DOSAGEM DE PORFIRINAS
0202010 600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010 619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
0202010 627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
0202010 635	DOSAGEM DE SODIO
0202010 643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010 651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010 660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
0202010 678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010 686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
0202010 694	DOSAGEM DE UREIA
0202010 708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010 716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
0202010 724	ELETROFORESE DE PROTEINAS
0202010 732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONA TO AS2 (EXCETO BASE)
0202010 740	PROVA DA D-XILOSE

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0628-242e-3a1 Para verificação a autenticidade: <https://servicos-crato.ce.gov.br/validadocumento/>




 168
 9


		0202010 759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLUCEMIANTES ORAIS		
02- Diagnóstico Laboratório Clínico	02- Exames Hematológicos e Hemostasia	0202020 010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 22.063,67	R\$ 264.764,0 4
		0202020 029	CONTAGEM DEPLAQUETAS		
		0202020 037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS		
		0202020 045	DETERMINACAO DE CURV A DE RESISTENCIA GLOBULAR		
		0202020 053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCIT ARIAS (CADA)		
		0202020 061	DETERMINACAO DE SULFO- HEMOGLOBINA		
		0202020 070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO		
		0202020 088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA		
		0202020 096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE		
		0202020 100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY		
		0202020 118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS		
		0202020 126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA		
		0202020 134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA		
		0202020 142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		
		0202020 150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)		
		0202020 169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		
		0202020 177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III		
		0202020 185	DOSAGEM DE FATOR II		
		0202020 193	DOSAGEM DE FATOR IX		
0202020 207	DOSAGEM DE FATOR V				
0202020 215	DOSAGEM DE FATOR VU				
0202020 223	DOSAGEM DE FATOR VIII				

Assinado Digitalmente (leia e senha) por MARIA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES, DA MATRIZ - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-de-9-24de-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao/numinho>.





0202020 231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
0202020 240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTRIGENO)
0202020 258	DOSAGEM DE FATOR X
0202020 266	DOSAGEM DE FATOR XI
0202020 274	DOSAGEM DE FATOR XII
0202020 282	DOSAGEM DE FATOR XIII
0202020 290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
0202020 304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
0202020 312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA-INSTABILIDADE A 37OC
0202020 320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
0202020 339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
0202020 347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
0202020 347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
0202020 355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0202020 363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
0202020 371	HEMATOCRITO
0202020 380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202020 398	LEUCOGRAMA
0202020 401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
0202020 410	PESQUISA DE CELULAS LE
0202020 428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
0202020 436	PESQUISA DE FILARIA
0202020 444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S

Assinado digitalmente (lavin e senha) por MARTINA SOLENO FEITOSA SILVA RICHIGES DA MATTA - 02316278321
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 146f-de28-2a0e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocimento>.





		0202020 452	PESQUISA DE PLASMÓDIO		
		0202020 460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA		
		0202020 479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)		
		0202020 487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA		
		0202020 495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO		
		0202020 509	PROVA DO LACO		
		0202020 517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS		
		0202020 525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS		
		0202020 533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)		
		0202020 541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)		
2- Diagnóstico Laboratório clínico	3 - Exames sorológicos e Imunológicos	0202030 016	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 52.527,15	R\$ 630.325,8 0
		0202030 024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8		
		0202030 032	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS		
		0202030 040	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)		
		0202030 059	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)		
		0202030 067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)		
		0202030 075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE		
		0202030 083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA REATIVA A A		
		0202030 091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA		
		0202030 105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)		
		0202030 113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA		
		0202030 121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3		
		0202030 130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4		

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOUZA FELICIA SILVA RODRIGUES DA MATA - 03314279321
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Chave: 1161-0020-2506-464. Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.





FLS Nº 171
R



0202030 148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
0202030 156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
0202030 164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
0202030 172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
0202030 180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
0202030 199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE CI-ESTERASE
0202030 202	DOSAGEM DE PROTEIN AC REATIVA
0202030 210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
0202030 229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
0202030 237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
0202030 245	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
0202030 253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
0202030 261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
0202030 270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
0202030 288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
0202030 296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
0202030 300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+ HIV-2 (ELISA)
0202030 318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
0202030 326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
0202030 334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
0202030 342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
0202030 350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
0202030 369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)

Assinado digitalmente (local e senha) por MARINA SOLANO FEITOZA SILVA RODRIGUES DA MATA - 8231427321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-de-3-2a3e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.ce.br/gov.br/validarassinatura>.

9





		0202030 377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS		
		0202030 385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS		
		0202030 393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS		
		0202030 407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS		
		0202030 415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO		
		0202030 423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAM IDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)		
		0202030 431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL		
		0202030 440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS		
		0202030 458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)		
		0202030 466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES		
		0202030 474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITESTREPTOLISINA O (ASLO)		
		0202030 482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO		
2- Diagnóstico Laboratório clínico	4- Exames Coprológicos	0202040 011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1.818,40	R\$ 21.820,80
		0202040 020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL		
		0202040 038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL		
		0202040 046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS		
		0202040 054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXJURUS OXIURA)		
		0202040 062	PESQUISA DE EOSINOFILOS		
		0202040 070	PESQUISA DE GORDURA FECAL		
		0202040 089	PESQUISA DE LARY AS NAS FEZES		
		0202040 097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		
		0202040 100			
		0202040 119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)		

Assinado digitalmente (código e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DE MATTA - 02314279321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0038-24de-fe1. Para verificar a autenticidade acesse: <http://portal.transparencia.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

2





		0202040 127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS		
		0202040 135	PESQUISA DE ROTA VIRUS NAS FEZES		
		0202040 143	PESQUISA DE SANGUE OCULTONAS FEZES		
		0202040 151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES		
		0202040 160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES		
		0202040 178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES		
02 - Diagnostico de Laboratorio Clínico	05 - Exames de Uroanalise	0202050 017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS. ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 6.167,13	R\$ 74.005,56
		0202050 025	CLEARANCE DE CREATININA		
		0202050 033	CLEARANCE DE FOSFATO		
		0202050 041	CLEARANCE DE UREIA		
		0202050 050	CONTAGEM DE ADDIS		
		0202050 068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE		
		0202050 076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)		
		0202050 084	DOSAGEM DE CITRATO		
		0202050 092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA		
		0202050 106	DOSAGEM DE OXALATO		
		0202050 114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		
		0202050 122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS		
		0202050 130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS		
		0202050 149	PESQUISA i DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)		
		0202050 157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA		
		0202050 165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA		
0202050 173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA				

C





		0202050 181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA		
		0202050 190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA		
		0202050 203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA		
		0202050 211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA		
		0202050 220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA		
		0202050 238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA		
		0202050 246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA		
		0202050 254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)		
		0202050 262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA		
		0202050 270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA		
		0202050 289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA		
		0202050 297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA		
		0202050 300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)		
		0202050 319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA		
		0202050 327	PROVA DE DILUICAO (URINA)		
2 - Diagnósticos em Laboratório Clínico	06 - Exames Hormonais	0202060 012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 30.937,98	R\$ 371.255,7 6
		0202060 020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3		
		0202060 039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO		
		0202060 047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA		
		0202060 055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS		
		0202060 063	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES		
		0202060 071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)		
		0202060	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO		

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARLENE SOLENO FERROSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02316274321
SECRETÁRIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de_8-2430-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao>.

C



SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DO
CRATO

FLS Nº 175

12



080	(ACTH)
0202060 098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
0202060 101	DOSAGEM DE AMP CICLICO
0202060 101	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
0202060 128	DOSAGEM DE CALCITONINA
0202060 136	DOSAGEM DE CORTISOL
0202060 144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
0202060 152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DI-IT)
0202060 160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202060 179	DOSAGEM DE ESTRIOL
0202060 187	DOSAGEM DE ESTRONA
0202060 195	DOSAGEM DE GASTRINA
0202060 209	DOSAGEM DE GLOBULIN A TRANSPORT ADORA DE TIROXINA
0202060 217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG. BETA HCG)
0202060 225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202060 233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)
0202060 241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
0202060 250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060 268	DOSAGEM DE INSULINA
0202060 276	DOSAG EM DE PARATORMONIO
0202060 284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
0202060 292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
0202060 306	DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060	DOSAGEM DE RENINA

Assinado digitalmente (login e senha) por: MARINA SOIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02/142/8321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d0c2-2a0e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: ht:sp://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento.

C





		314			
		0202060 322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (JGFJ)		
		0202060 330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		
		0202060 349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		
		0202060 357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE		
		0202060 365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		
		0202060 373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		
		0202060 381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		
		0202060 390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)		
		0202060 403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH		
		0202060 411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA		
		0202060 420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA		
		0202060 438	TESTE DE ESTIMULO DO GHG APOS GLUCAGON		
		0202060 446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA		
		0202060 454	TESTE DE SUPRESSAO DO GHG APOS GLICOSE		
		0202060 462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS		
2 - Diagnostico Laboratório Clínico	07 - Exames Toxicológicos ou de Monitorização terapeutica	0202070 018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO	R\$ 1.198,35	R\$ 14.380,20
		0202070 026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO		
		0202070 034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO		
		0202070 042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO		
		0202070 050	DOSAG EM DE ACIDO VALPROICO		
		0202070 069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE		
		0202070 077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO		

Assinado digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLENE FLETCHA SILVA PEREIRAS, DA MATTA - 02314273321.
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1491-de29-2a8e-8e1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento/>.

C



SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DO
CRATO

177

92



0202070 085	DOSAGEM DE ALUMINIO
0202070 093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
0202070 107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
0202070 115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
0202070 123	DOSAGEM DE BARBITURATOS
0202070 131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
0202070 140	DOSAGEM DE CADMIO
0202070 158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
0020207 066	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
0202070 174	DOSAGEM DE CHUMBO
0202070 182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
0202070 190	DOSAGEM DE COBRE
0202070 204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA DIGITOXINA)
0202070 212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
0202070 220	DOSAGEM DE FENITOINA
0202070 239	DOSAGEM DE FENOL
0202070 247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
0202070 255	DOSAGEM DE LITIO
0202070 263	DOSAGEM DE MERCURIO
0202070 271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
0202070 280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
0202070 298	DOSAGEM DE METOTREXATO
0202070 301	DOSAGEM DE QUINIDINA

Assinado Digitalmente (lodin e senna) por MARTINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02814274321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-0629-240e-4e2 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C





		0202070 310	DOSAGEM DE SALICILA TOS		
		0202070 328	DOSAGEM DE SULFATOS		
		0202070 336	DOSAGEM DE TEOFILINA		
		0202070 344	DOSAGEM DE TIOCIANATO		
		0202070 352	DOSAGEM DE ZINCO		
2- Diagnóstico de Laboratório Clínico	08 - Exames Microbiológicos	0202080 013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5.832,62	R\$ 69.991,44
		0202080 021	ANTIBIOGRAMA CI CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		
		0202080 021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA		
		0202080 030	ANTIBIOGRAMA PI MICOBACTERIAS		
		0202080 030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS		
		0202080 048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR		
		0202080 056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)		
		0202080 064	BACILOSCOPIA DIRETA p; BAAR (TUBERCULOSE)		
		0202080 072	BACTEROSCOPIA (GRAM)		
		0202080 072	BACTEROSCOPIA (GRAM)		
		0202080 080	CULTURA DE BACTERIAS PI IDENTIFICACAO		
		0202080 080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO		
		0202080 099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)		
		0202080 102	CULTURA P/ HERPESVIRUS		
		0202080 110	CULTURA PARA BAAR		
		0202080 110	CULTURA PARA BAAR		
		0202080 129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS		
0202080 129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS				

PLS Nº 359
P

Assinado Digitalmente (lôsin e senha) por MARINA SOIANO PEIXOTA SILVA ROCHAQUES DA MATA - 0231478361
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 19df-dc4-282e-261 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.

C





		0202080 137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		
		0202080 137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS		
		0202080 145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)		
		0202080 153	HEMOCULTURA		
		0202080 153	HEMOCULTURA		
		0202080 161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS		
		0202080 170	PEQUISA DE PNEUMOCYTI CARINI		
		0202080 188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO		
		0202080 196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A		
		0202080 200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY		
		0202080 218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI		
		0202080 226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS		
		0202080 234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM		
2 - Diagnóstico Laboratório Clínico	09 - Exames em outros líquidos biológicos	0202090 019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 391,47	R\$ 4.697,64
		0202090 027	ADENOGRAMA		
		0202090 035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA		
		0202090 043	CITOLOGIA PI HERPESVIRUS		
		0202090 051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR		
		0202090 060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR		
		0202090 078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO		
		0202090 086	DOSAGEM DE CREATININ A NO LIQUIDO AMNIOTICO		
		0202090 094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA		
		0202090 108	DOSAGEM DE FRUTOSE		





0202090 116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
0202090 124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090 132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090 140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (CI COLETA)
0202090 159	ELETROFORESE DE PROTEINAS CI CONCENTRACAO NO LIQUOR
0202090 167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNJTICO
0202090 175	ESPLENOGRAMA
0202090 183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
0202090 191	MIELOGRAMA
0202090 213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
0202090 221	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA
0202090 230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
0202090 248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
0202090 256	PESQUISA DE CRISTAIS CI LUZ POLARIZADA
0202090 264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
0202090 272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090 280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
0202090 299	PROVA DO LATEX PI HAEMOPHILLUS INFLUENZAE. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. NEISSERIA MENJNGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
0202090 302	PROVA DO LATEX PI PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
0202090 310	REACAO DE PANDY
0202090 329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090 337	TESTE DE CLEMENTS

Assinado Digitalmente (lôgin e senha) por MARINA SOUZA FELTUSA SILVA - TÉCNICAS DA MATTA - 02314278521
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 145f-de-29-Za1q-3ed Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validarDocumento>





		0202090 345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA • SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS		
		0202090 353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO		
2 - Diagnóstico Laboratório Clínico	12 • Exames Imunohematológicos	0202120 015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 3.335,12	R\$ 40.021,44
		0202120 015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS		
		0202120 023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		
		0202120 023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO		
		0202120 031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH- HR		
		0202120 031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR		
		0202120 040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/PAINEL DE HEMACIAS		
		0202120 058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO		
		0202120 066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C		
		0202120 074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO		
		0202120 082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)		
		0202120 090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)		
0202120 104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B				
03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	01 • Exames Citopatológicos	0203010 019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-V AGJNAUMICROFLORA	R\$ 75.689,90	R\$ 908.278,8 0
		0203010 027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)		
		0203010 035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO- VAGINAL)		
		0203010 043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA		
		0203010 086	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAUMICROFLORA-RASTREAMENTO		
03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e	2 - Exames anatomopatológicos	0203020 014	DETERMJNACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 20.916,63	R\$ 250.999,5 6
		0203020 022	EXAME ANATOMO-PA TOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA		

Assinatura Digitalizada (Login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA ESPRIGUES DA MATA - 62314278421
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0603-2506-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.





Citopatológica		0203020 030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA(EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA		
		0203020 049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		
		0203020 057	NECROPSIA		
		0203020 065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA- BIOPSIA		
		0203020 073	EXAMEANATOMOPATOLOGICO DE MAMA PECA CIRURGICA		
		0203020 081	EXAME ANATOMO-PA TOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA		
04 - Diagnóstico por radiologia	01 - Exames radiologicos da cabeça e pescoço	0204010 012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 1.683,70	R\$ 20.204,40
		0204010 020	PLANIGRAFIA DE LARINGE		
		0204010 039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+ OBLIQUAS + HIRTZ)		
		0204010 047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO- MALAR (AP+ OBLIQUAS)		
		0204010 055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		
		0204010 063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+ HIRTZ)		
		0204010 071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA - LATERAL, OBLIGUA / BRETTON+ HIRTZ)		
		0204010 080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA, LATERAL)		
		0204010 098	RADIOGRAFIA DE LARINGE		
		0204010 101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ ROCHEDOS (BILATERAL)		
		0204010 110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUA)		
		0204010 128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+ LATERAL+ HIRTZ)		
		0204010 136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPOESTRANHO)		
		0204010 144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN +MN+ LATERAL+ HIRTZ)		
		0204010 152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+ LATERAL+ BRETTON)		
		0204010 160	RADIOGRAFIA OCLUSAL		
		0204010 179	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA		

Assinado Digitalmente (assin e fecha) por MARINA SOLANO FERREIRA SILVA RODRIGUES DA MATA - UZ14279321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-00-0-2020-762. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





		0204010 187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)		
		0204010 195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)		
		0204010 209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS		
04- Diagnóstico por Radiologia	02 - Exames Radiologicos da Coluna Vertebral	0204020 018	MIELOGRAFIA	R\$ 3.258,76	R\$ 39.105,12
		0204020 026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL		
		0204020 034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+ LATERAL+ TO+ OBLIQUAS)		
		0204020 042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP, LATERAL+ TO/ FLEXAO)		
		0204020 050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA		
		0204020 069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA		
		0204020 077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA (C/ OBLIQUAS)		
		0204020 085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		
		0204020 093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+ LATERAL)		
		0204020 107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR		
		0204020 115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO- LOMBAR DINAMICA		
		0204020 123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO- COCCIGEA		
		0204020 131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)		
4 - Doagnostico o por Radiologia	03 - Exames radiologicos do torax e mediastino	0204030 013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 27.654,78	R\$ 331.857,3 6
		0204030 021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)		
		0204030 030	MAMOGRAFIA UNILATERAL		
			MARCAAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA		
		0204030 048	ASSOCIADA A MAMOGRAFIA		
			RADIOGRAFIA DE CORACAO EV ASOS DA BASE (PA+ LATERAL - OBLIQUA)		
0204030 056					

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANE FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0017-2430-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

9





		0204030 064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL)		
		0204030 072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEM ITORAX)		
		0204030 072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEM ITORAX)		
		0204030 080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
		0204030 099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO		
		0204030 102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PAE PERFIL)		
		0204030 110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO		
		0204030 129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO- LORDORTICA)		
		0204030 137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+ INSPIRACAO, EXPIRACAO + LATERAL)		
		0204030 145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+ LATERAL+ OBLIQUA)		
		0204030 153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAE PERFIL)		
		0204030 161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)		
		0204030 170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		
		0204030 188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO		
04- Diagnóstico por Radiologia	04- Exames radiologicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040 019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 5.352,00	R\$ 64.224,00
		0204040 027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLA VICULAR		
		0204040 035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		
		0204040 043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLA VICULAR		
		0204040 051	RADIOGRAFIA DE BRACO		
		0204040 060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
		0204040 078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO		
		0204040 086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO		
		0204040 094	RADIOGRAFIA DE MAO		

Assinado Digitalmente (Assinatura e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 92314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0e18-248e-7e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.



185
82

		0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)		
		0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA I OM BRO (TRES POSICOES)		
		0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+ LATERAL-OBLIQUA)		
04 - Diagnóstico por Radiografia	05 - Exames radiológicos do abdome e pelve	0204050014	CUSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 1.492,00	R\$ 17.904,00
		0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		
		0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA		
		0204050049	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA		
		0204050057	FISTULOGRAFIA		
		0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA		
		0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA		
		0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE		
		0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE		
		0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE		
		0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+ LATERAL/ LOCALIZADA)		
		0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)		
		0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		
		0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO		
		0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)		
		0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE(ENTEROCLISE)		
0204050170	URETROCISTOGRAFIA				
0204050189	UROGRAFIA VENOSA				
04- Diagnóstico s por radiologia	06 - Exames radiológicos da cintura pelvica e dos membros inferiores	0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 9.763,26	R\$ 117.159,12
		0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA(VERTEBRAS LOMBARES)		

Assinado digitalmente (fóssil e senha) por MARINA SOLLANO FEITOSA SILVA FERREQUES DA MATA - 02314274321
 SOSP/PRIC DE SAÚDE
 Chave: 1464-8622-2a70e-5e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://serviços.crato.ce.gov.br/validardocumento.





		0204060 036	ESCANOMETRIA		
		0204060 044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)		
		0204060 052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS		
		0204060 060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL		
		0204060 079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO- ILIACA		
		0204060 087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA		
		0204060 095	RADIOGRAFIA DE BACIA		
		0204060 109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		
		0204060 117	RADIOGRAFIA DE COXA		
		0204060 125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)		
		0204060 133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+ LATERAL+ AXIAL)		
		0204060 141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP, LATERAL+ OBLIQUA+ 3 AXIAIS)		
		0204060 150	RADIOGRAFIA DE PE/ DEDOS DO PE		
		0204060 168	RADIOGRAFIA DE PERNA		
		0204060 176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		
05 - Diagnóstico por Ultrassono grafia	01 - Ultrassonografi do sistema circulatorio (qualquer regio anatômica)	0205010 016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 12.827,00	R\$ 153.924,0 0
		0205010 024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA		
		0205010 032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA		
		0205010 040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)		
		0205010 059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO		
05 - Diagnostico por ultrassono grafia	02 - Ultrassonografias dos demais sistemas	0205020 011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 47.977,00	R\$ 575.724,0 0
		0205020 020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA		
		0205020 038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA.(VIAS		

Assinado digitalmente: Ilesin & Genial por MARINA SOLANGE REITAS SILVA HENRIQUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d6f-8-2a3m-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.ce.gov.br/validar_documento.





			BILIARES)		
		0205020 046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
		0205020 054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		
		0205020 062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO		
		0205020 070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		
		0205020 089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA		
		0205020 097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		
		0205020 100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)		
		0205020 119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)		
		0205020 127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE		
		0205020 135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)		
		0205020 143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA		
		0205020 151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO		
		0205020 160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)		
		0205020 178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA		
		0205020 186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL		
		0205020 194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPA VEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA		
06- Diagnostico por Tomografia	01 - Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	0206010 010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OUSI CONTRASTE	R\$ 34.670,00	R\$ 416.040,0 0
		0206010 028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRACI OU SI CONTRASTE		
		0206010 036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICAC/ OU S/ CONTRASTE		
		0206010 044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES		
		0206010 052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO		
		0206010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE		

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLENO FERREIRA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114279321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-dca3-2a3e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.





		060	SELA TURCICA		
		0206010 079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANJO		
		0206010 087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA		
06- Diagnostico por Tomografia	02 - Tomografia do torax e membros superiores	0206020 015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 10.509,00	R\$ 126.108,0 0
		0206020 023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES		
		0206020 031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX		
		0206020 040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)		
06- Diagnostico por Tomografia	03 - Tomografia do abdomem, pelve e membros inferiores	0206030 010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 18.372,00	R\$ 220.464,0 0
		0206030 029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR		
		0206030 037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/ BACJA		
07 - Diagnostico por ressonancia magnetica	01-RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	0207010 013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 8.757,00	R\$ 105.084,0 0
		0207010 021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR(BILATERAL)		
		0207010 030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL		
		0207010 048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA		
		0207010 056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA		
		0207010 064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO		
		0207010 072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA		
07 - Diagnostico por ressonancia magnetica	02-RM de torax e membros superiores	0207020 019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
		0207020 027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)		
		0207020 035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
07 - Diagnostico por ressonancia magnetica	03 RM do abdomem, pelve e membros inferiores	0207030 014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 5.039,00	R\$ 60.468,00
		0207030 022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / Pelve		
		0207030 030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARILYN SOUZA FELTUSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 0251427/3321
SECRETARIO DE SAÚDE
Clave: 116f-de-2-24de-3el. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.





		0207030 049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
09 • Diagnóstico por Endoscopia	01 - Aparelho Digestivo	0209010 010	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 12.915,99	R\$ 154.991,8 8
		0209010 029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		
		0209010 037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		
		0209010 045	LAPAROSCOPIA		
		0209010 053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA		
		0209010 061	VIDEOLAPAROSCOPIA		
09 • Diagnóstico por Endoscopia	02 - Aparelho Urinário	0209020 016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
09 • Diagnóstico por Endoscopia	03 - Aparelho ginecologico	0209030 011	HISTEROSCOPIA	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
09 • Diagnóstico por Endoscopia	04- Aparelho Respiratório	0209040 017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
		0209040 025	LARINGOSCOPIA		
		0209040 033	TRAQUEOSCOPIA		
		0209040 041	VIDEOLARINGOSCOPIA		
		0209040 050	VIDEOTORACOSCOPIA		
11- Métodos Diagnostico s em especialida des	02 - Diagnósticos em cardiologia	0211020 010	CATERERISMO CARDIACO	R\$ 4.465,00	R\$ 53.580,00
		0211020 028	CATERERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA		
		0211020 036	ELETROCARDIOGRAMA		
		0211020 044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)		
		0211020 052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL		
		0211020 060	TESTE DE ESFORCO I TESTE ERGOMETRICO		
11- Métodos Diagnostico s em	03 - Diagnostico em cinetico funcional	0211030 015	AV ALIACAO CINEMATICA EDE PARAMETROS LINEARES	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
		0211030	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE		



Assinado digitalmente (legin e senha) por: MARILINA SILLANO FETUSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-46-2-2a5e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

e





especialidades		023	PARAMETROS LINEARES		
		0211030 031	AVALIACAO DE EQUILIBRIO ESTATICO EM PLACA DE FORCA		
		0211030 040	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA		
		0211030 058	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA CI TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS		
		0211030 066	AV ALIACAO DE MOVIMENTO (POR IMAGEM)		
		0211030 074	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR		
		0211030 082	ELETRODIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL		
		0211030 090	ELETROMIOGRAFIA DINAMICA. AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES		
11- Métodos Diagnósticos em especialidades	4- Diagnósticos em ginecologia e obstetria	0211040 010	AMNIOSCOPIA	R\$ 648,36	R\$ 7.780,32
		0211040 029	COLPOSCOPIA		
		0211040 037	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL		
		0211040 045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)		
		0211040 053	PERSUFLAÇÃO TUBÁRIA (DIAGNOSTICA)		
		0211040 061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PART		
11- Métodos Diagnósticos em especialidades	05 - Diagnóstico em neurologia	0211050 016	DETERMINAÇÃO DE DURAÇÃO DA CURVA DE INTENSIDADE	R\$ 3.453,60	R\$ 41.443,20
		0211050 024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA CI OU SI FOTO-ESTIMULO		
		0211050 032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO CI OU S/ MEDICAMENTO (EEG)		
		0211050 040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)		
		0211050 059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)		
		0211050 067	ELETROMIOGRAMA (EMG)		
		0211050 075	ELETROMIOGRAMA CI ESTUDO DE FIBRA UNICA		
		0211050 083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)		



Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 01314278321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-0e23-2a3e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C





101
R



		0211050 091	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ OU S/ USO DE ELETRODO ESFENOIDAL		
		0211050 105	POLISSONOGRRAFIA		
		0211050 113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO		
		0211050 121	POTENCIAL EVOCADO VISUAL I OCCIPTO		
		0211050 130	POTENCIAL SOSMATO-SENSJTIVO		
		0211050 148	TESTE DE WADA C/ AMITAL SODICO		
		0211050 156	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO		
11- Métodos Diagnostico s em especialida des	06- Diagnosticos em oftalmologia	0211060 011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 2.330,00	R\$ 27.690,00
		0211060 020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO		
		0211060 038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA		
		0211060 046	CAMPIMETRIA MANUAL COM GRAFICO		
		0211060 054	CERATOMETRIA		
		0211060 062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)		
		0211060 070	ELETRO-OCULOGRAFIA		
		0211060 089	ELETRORETINOGRRAFIA		
		0211060 097	ESTESIOMETRIA		
		0211060 100	FUNDOSCOPIA		
		0211060 119	GONIOSCOPIA		
		0211060 127	MAPEAMENTO DE RETINA		
		0211060 135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE		
		0211060 143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA		
		0211060 151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		
		0211060 160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO		

Assinado Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-d6-34-2a7c-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacaoDocumento>.

C



192
se

		0211060 178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR		
		0211060 186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR		
		0211060 194	TESTE DE ADAPTACAO DE VISAO SUB- NORMAL		
		0211060 208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA		
		0211060 216	TESTE DE SCHIRMER		
		0211060 224	TESTE DE VISAO DE CORES		
		0211060 232	TESTE ORTOPTICO		
		0211060 240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO		
		0211060 259	TONOMETRIA		
		0211060 267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA		
		0211060 275	TRIAGEM OFTALMOLOGICA- PROJETO OLHAR BRASIL		
11- Métodos Diagnóstico s em especialida des	7- Diagnosticos em Otorrinolaringologia/Fon oaudiologia	0211070 017	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
		0211070 025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)		
		0211070 033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE		
		0211070 041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)		
		0211070 050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL		
		02 11070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA		
		0211070 076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL		
		0211070 084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO		
		021 1070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA		
		0211070 106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA		
		0211070 114	AVALIACAO VOCAL		
		0211070 122	ELETROCOCLEOGRAFIA		

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLENO FELICUDA-DEIVA, SERVIDORES DA MATTA - (25.14273381)
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-ma-8-2486-Nel. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





0211070 130	ELETROGUSTOMETRIA
0211070 149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIV A
0211070 157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)
0211070 165	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL
0211070 173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIV A
0211070 181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO
0211070 190	GUSTOMETRIA
0211070 203	IMITANCIOMETRIA
0211070 211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
0211070 220	OLFATOMETRIA
0211070 238	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA
0211070 246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO
0211070 254	PESQUISA DE PARES CRANIANOS
0211070 262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
0211070 270	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PI TRIAGEM AUDITIVA
0211070 289	PROV A DE FUNCAO TU BARIA
0211070 297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIV AEM PACIENTE MAJOR DE 3 ANOS
0211070 300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIV AEM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
0211070 319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
0211070 327	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)
0211070 335	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES
0211070 343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO

Assinado Digitalmente (login e senha) por: MARINA SOLIANO FEITOSA SILVA RÓDRIGUES DA MATA - RZ514278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de-28-240e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.





		0211070 351	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS		
		0211070 360	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES		
11- Métodos Diagnósticos em especialidades	08 - Diagnósticos em pneumologia	0211080 012	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
		0211080 020	GASOMETRIA		
		0211080 039	GASOMETRIA (APOS EXERCÍCIO CICLO- ERGOMÉTRICO)		
		0021 1080047	GASOMETRIA (APOS OXIGÊNIO A 100 DURANTE A DIFUSÃO ALVEOLO-CAPILAR)		
		0211080 055	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR		
		0211080 063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES		
		0211080 071	PROVA FARMACODINÂMICA		
		0211080 080	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS		
11- Métodos Diagnósticos em especialidades	09 - Diagnóstico em urologia	0211090 018	AValiação URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
		0211090 026	CATETERISMO DE URETRA		
		0211090 034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO		
		0211090 042	CISTOMETRIA SIMPLES		
		0211090 050	DETERMINAÇÃO DE PRESSÃO INTRA- ABDOMINAL		
		0211090 069	PERFIL DE PRESSÃO URETRAL		
		0211090 077	UROFLUXOMETRIA		

GRUPO 3: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO		VALORES ESTIMADOS MENSIAIS	VALORES ESTIMADOS ANUAIS
01 - Consultas / Atendimentos e Acompanhamentos	1 - Consultas médicas / outros profissionais de nível superior	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 258.660,00	R\$ 3.099.120,00
		2	ALERGIA E IMUNOLOGIA		
		3	ANGIOLOGIA		
		4	ONCOLOGIA		





		5	CARDIOLOGIA		
			CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
		7	CIRURGIA GERAL		
		8	CIRURGIA PEDIATRICA		
		9	CIRURGIA PLASTICA		
		11	CIRURGIA VASCULAR		
		12	DERMATOLOGIA		
		13	ENDOCRINOLOGIA E METABOLICA		
		15	GASTROENTEROLOGIA		
			GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
		22	NEFROLOGIA		
		23	NEUROCIRURGIA		
		24	NEUROLOGIA		
		25	OFTALMOLOGIA		
		26	ORTOPEDIA		
			ORTOPEDIA PEDIATRICA CIRURGICA		
		27	OTORRINOLARINGOLOGIA		
		28	PNEUMOLOGIA		
		29	PROCTOLOGIA		
		30	PSIQUIATRIA		
		31	REUMATOLOGIA		
		32	TISIOLOGIA		
		33	UROLOGIA		
		36	PRE-ANESTESICA		
		38	MASTOLOGIA		
			GINECOLOGIA/OBSTETRICIA		
			CIRURGIAO CARDIOVASCULAR		
			GERIATRA		
			CIRURGIAO TORACICO		
			GENETICISTA		
			CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO		
		0301010102	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/ AVALIACAO DE GLAUCOMA(GONIOSCOPIA, TONOMETRIA E CAMPIMETRIA)		
01 - Consultas / Atendimentos	6 - Consultas / Atendimentos	0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATEN DI MENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 165.104,80	R\$ 1.981.257,6

Assinada digitalmente (assin e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA INTRIGUES DA MATA - 02316278321.
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146F-d6c9-2a7e-3c1. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crat0.ce.gov.br/validar_documento.





e Acompanhamentos	em urgencias (em geral)	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA		0
		0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA		
		0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA		
		0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA		
		0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		
		0301060100	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA		
01 - Consultas / Atendimentos e Acompanhamentos	II- Atendimento / Acompanhamento de queimados	0301110018	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		0301110026	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO		
02 - Fisioterapia	04- Assistencia fisioterapeutica a cardiovascular es e pneumo- funcionais	0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
		0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICACOES SISTEMICAS		
		0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CUNICO CARDIOVASCULAR		
		0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE; POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR		
		0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS		
02 - Fisioterapia	5 - Assistencia fisioterapeutica a nas disfunções musculo esqueleticas (todas as origens)	0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PR E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 19.284,00	R\$ 231.408,00
		0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS		
		0302050035	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICACOES SISTEMICAS		
02 - Fisioterapia	06- Assistencia fisioterapeutica a nas alterações em neurologia	0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 15.418,40	R\$ 185.020,80
		0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICACOES		

Assinado Digitalmente (Login e senha), por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 01314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d623-2a7e-3e1 Esta verificação e autenticidade acessa: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.

0




 127
 2


			SISTEMICAS		
		0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR		
		0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO		
		0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	01 - Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,0 0
		0303010029	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA		
		0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS		
		0303010045	TRATAMENTO DE DOENCAS BACTERIANAS ZOONOTICAS		
		0303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS		
		0303010061	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS		
		0303010070	TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS		
		0303010088	TRATAMENTO DE HANSENIASE		
		0303010096	TRATAMENTO DE HANTAVIROSE		
		0303010100	TRATAMENTO DE HELMINTIASES		
		0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL		
		0303010126	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR		
		0303010134	LESOES DE PEELE MUCOSAS		
		0303010142	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
		0303010150	TRATAMENTO DE MALARIA		
		0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES		
		0303010177	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR CLAMIDIAS		
0303010185	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS				
0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS				
0303010207	TRATAMENTO DE POLIOMIELITE				

 Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FETUSO SILVA RODRIGUES DA MATA - 02514278321
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Chave: 144f-dc9-2a04e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://serviços.crato.ce.gov.br/validardocumento

C





			PARALITICA AGUDA		
		0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (POR OJA)		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	02 - Tratamento de doenças do sangue, orgaos hematopoetic os e alguns transtornos imunitários	0303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
		0303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)		
		0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS		
		0303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA		
		0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS		
		0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRAGICAS		
		0303020075	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS		
		0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	03 - tratamento de doenças endócrinas metabólicas e nutricionais	0303030011	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA (POR DIA)	R\$ 9.817,23	R\$ 117.806,76
		0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO		
		0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS		
		0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS		
		0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE		
		0303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	04- Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	0303040017	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R\$ 9.390,01	R\$ 112.608,12
		0303040025	INTERNAÇÃO p; ADMINISTRACAO DE MEDICACAO ESPECIFICA P/ O TRATAMENTO DE OSTEOGENESIS IMPERFECTA		
		0303040033	TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA		
		0303040041	TRATAMENTO DE ABSCESSO CEREBRAL		
		0303040050	TRATAMENTO DE COREIA AGUDA		
		0303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRALE NEOPLASICA		
		0303040076	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL		
		0303040084	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)		

C





		0303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)		
		0303040106	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO GRAVE		
		0303040114	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR		
		0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR CEREBRAL		
		0303040130	TRATAMENTO DAS MIELITES / MIELOPATIAS		
		0303040149	TRATAMENTO DE AVC (ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)		
		0303040157	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA		
		0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS		
		0303040173	TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES		
		0303040181	TRATAMENTO DE DOENÇA DE PARKINSON		
		0303040190	TRATAMENTO DE DOENÇA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS CI OU SI AMIOTROFIAS		
		0303040203	TRATAMENTO DE DOENÇAS HEREDO-DEGENERATIVAS		
		0303040211	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA		
		0303040220	TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA		
		0303040238	TRATAMENTO DE FRATURA DACOLUNA VERTEBRAL CI LESAO DA MEDULA ESPINHAL		
		0303040246	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES		
		0303040254	TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE		
		0303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS		
		0303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA		
		0303040289	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA		
		0303040297	TRATAMENTO DOS PROCESSOS TOXICO-INFECCIOSOS DO CEREBRO E DA MEDULA		
03 - Tratamento	06 - Tratamento de	0303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	R\$	R\$

Assinado digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLENO FERREIRA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314248321
SECRETARIA DE SAÚDE
Para verificar a autenticidade acesse: http://netvision.crato.ce.gov.br/validar_documento
Chave: 146F-86C8-2A06-76E

C





Clínicos (Outras especialidades)	doenças cardiovascular es	0303060026	TRATAM ENTO DE ARRITMIAS	23.000,00	276.000,00
		0303060034	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA		
		0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA		
		0303060050	TRATAM EN TO DE CHOQUE ANAFILITICO		
		0303060069	TRATAMENTO DE CI-IOQUE CARDIOGENICO		
		0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO EM CRIANCA		
		0303060085	TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA		
		0303060093	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS EV ALVULARES		
		0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA		
		0303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO		
		0303060123	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/CARDITE		
		0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO		
		0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR		
		0303060158	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR		
		0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA		
		0303060174	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR		
		0303060182	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA		
		0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO		
		0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA		
		0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA		
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS				
0303060239	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS				
0303060247	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS				
0303060255	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO BEM SUCEDIDA				
0303060263	TRATAMENTO DE PE DIABETICO				

Assinado Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 03514278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-0038-240e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.





			COMPLICADO		
		0303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE		
		0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA		
		0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA		
		0303060301	TRATAMENTO DE VARIÇAS DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	07 - Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070013	DILATAÇÃO DE ESÓFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SESSÃO)	R\$ 23.129,00	R\$ 277.549,00
		0303070021	HEMOPERFUSSÃO		
		0303070030	REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA		
		0303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÓFAGO		
		0303070056	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO		
		0303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTOMAGO E DUODENO		
		0303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO		
		0303070080	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITÔNIO		
		0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS		
		0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		
		0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO		
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS				
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	08 - Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	0303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 4.817,58	R\$ 57.810,96
		0303080027	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFORANTE (DESBASTAMENTO)		
		0303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA		
		0303080043	TRATAMENTO DE AFECÇÕES BOLHOSAS		
		0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS		
		0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS		
		0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS		
0303080086	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS				
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE DO TECIDO SUBCUTÂNEO				
03 -	09 -	0303090014	ARTROCENTESE DE GRANDES	R\$	R\$

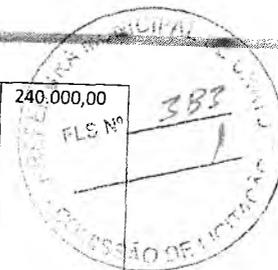
Assinado eletronicamente (assinatura e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278371
SECRETÁRIO DE SAÚDE
Cidade: 1461-ds-2-Zuão-201 Foto verificada e autenticidade acessada: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validarDocumento>.

C





Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		ARTICULACOES	20.000,00	240.000,00
		0303090022	ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULACOES		
		0303090030	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)		
		0303090049	INSTALACAO DE TRACAO CUTANEA		
		0303090057	REVISAO C/ TROCA DE APARELI-10 GESSADO EM CINTURA PELVICA		
		0303090065	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR		
		0303090073	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR		
		0303090081	REVISAO C/ IMOBILIZACAO NAO GESSADA EM LESAO DA COLUNA VERTEBRAL		
		0303090090	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR		
		0303090103	REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE COLUNA VERTEBRAL		
		0303090111	REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE COLUNA VERTEBRAL		
		0303090120	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (C/ IMOBILIZACAO)		
		0303090138	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR/ ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE		
		0303090146	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS		
		0303090154	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUIVA GESSADA		
		0303090162	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO C/ TALA DE ALUMINIO / LUYA GESSADA		
		0303090170	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS DA FACE		
		0303090189	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO		
		0303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS		
		0303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO		
		0303090219	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL C/ IMOBILIZACAO		





		0303090227	TRATAM ENTO CONS ERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR CI IMOBILIZACAO		
		0303090235	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA CI ORTESE		
		0303090243	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA SI IMOBILIZACAO		
		0303090251	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNATORACO-LOMBO-SACRA S/ IMOBILIZACAO		
		0303090260	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS		
		0303090286	TRATAMENTO C:ONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ MOBILIZACAO		
		0303090294	TRATAMENTO C:ONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRATARIOS		
		0303090308	TRATAMENTO CONSERVADOR DE OSTEOMIELOITE AGUDA		
		0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFECCIOSAS /INFLAMATORIAS		
		0303090324	TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE		
		0303090332	TRATAMENTO DE DOENCAS SISTEMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO		
		0303090340	TRATAMENTO DE ESPONDILITE ANCILOSANTE		
		0303090359	TRATAMENTO DE OSTEITE		
		0303090367	TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE		
		0303090375	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS OSSEAS		
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	10 - Tratamento durante a gestação, parto e puerperio	0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	R\$ 14.852,50	R\$ 178.230,00
		0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA		
		0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOSHIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO		
		0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ		
		0303100052	TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME		
03 - Tratamento Clínicos (Outras	14 - Tratamento de doenças do ouvido/apófis e mastóide e	0303140011	LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	R\$ 130.124,00	R\$ 1.561.488,0 0
		0303140020	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES		

Assinado Digitalmente (leia e veja) por: MARINA SOLEANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-062b-2a0e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.



204
R

especialidades)	vias aéreas	0303140038	TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES		
		0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS C:RONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES		
		0303140054	TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDAS A AGENTES EXTERNOS		
		0303140062	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (C:OR PULMONALE)		
		0303140070	TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE		
		0303140089	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO		
		0303140097	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS		
		0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES		
		0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA		
		0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA		
		0303140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES		
		0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO		
		0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES		
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)				
03 - Tratamento Clínicos (Outras especialidades)	15 - Tratamento das doenças dos aparelho genitourinário	0303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R\$ 9.374,66	R\$ 112.495,92
		0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES		
		0303150033	TRATAMENTO DE DOENC:AS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS		
		0303150041	TRATAMENTO DE DOENC:AS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS		
		0303150050	TRATAM ENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO		
		303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER		
03 - Tratamento	16- Tratamento de	0303160012	TRATAMENTO DE ENTERITE NECROSANTE DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	R\$ 151.928,00	R\$ 1.823.136,0

Associação Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANGE FÉLIX SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321
 SUCSP27KIO DE SAÚDE
 Chave: 1461-d629-283e-3e1 Para verificar a autenticidade: acesso: https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento.

C





Clínicos (Outras especialidades)	algumas afecções originadas no período neonatal	0303160020	TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL		0
		0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL		
		0303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLÓGICOS DO FETO E DO RECIEM-NASCIDO		
		0303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS COM A DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E/OU O CRESCIMENTO FETAL		
		0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DO PERÍODO NEONATAL		
		0303160071	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO		
4 - Tratamento em Oncologia	10- Gerais em Oncologia	0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 475,05	R\$ 5.700,06
		0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO		
05 - Tratamento em Nefrologia	02 - Tratamento em nefrologia geral	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R\$ 6.881,71	R\$ 82.580,52
		0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL		
		0305020030	TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NEFRÓGENA E RENOVASCULAR		
		0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA		
		0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA		
08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outras, decorrentes de causa	01 - Traumatismos	0308010027	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS À RESPIRAÇÃO	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
		0308010035	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS COM LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL		
		0308010043	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO		
08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outras, decorrentes de causa	02 - Intoxicações e envenenamentos	0308020014	HEMODIÁLISE CONTÍNUA	R\$ 1.354,82	R\$ 16.257,84
		0308020022	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO COM ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS		
		0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTÂNCIAS DE USO NÃO MEDICINAL		
08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outras, decorrentes de	03 - Outras consequências de causas externas	0308030010	TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFÍCIO NATURAL	R\$ 231,00	R\$ 2.772,00
		0308030028	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS		





causa		0308030036	TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS		
08 - Tratamento de lesões, envenenament os e outroa, decorrentes de causa	04- Complicações consequentes a procedimentos em saude	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU MEDICOS	R\$ 2.800,00	R\$ 223.600,00
		0308040023	TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS		
10- Parto e Nascimento	01 - Parto e Nascimento	0310010012	ASSISTENCIA AO PARTO S/ DISTOCIA	R\$ 75.831,80	R\$ 909.981,60
		0310010020	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO EM SALA DE PARTO		
		0310010039	PARTO NORMAL		
		0310010047	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO		

GRUPO 4: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	VALORES ESTIMADOS MENSAIS	VALORES ESTIMADOS ANUAIS	
01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas cirurgias	0401010015	CURATIVO GRAU II CI OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
		0401010023	CURATIVO GRAU I CI OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)		
		0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO		
		0401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA		
		0401010058	EXCISAO DE LESAO EIOU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS EMUCOSA		
		0401010066	EXCISAO EIOU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE ANEXOS E MUCOSA		
		0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELEE ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA		
		0401010082	FRENECTOMIA		
		0401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUJMICA DE LESOES CUTANEA		
		0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO		
		0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO		
0401010120	RETIRADA DE LESAO POR				

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOUZA FELTOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 025162/8321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de29-2a9e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.ceat.ce.gov.br/validadocumento>.

C





			SHAVING		
		0401010139	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)		
01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	02 - Cirurgias de pele, tecidos subcutaneo e mucosa.	0401020010	ENXERTO COMPOSTO	R\$ 3.390,00	R\$ 40.680,00
		0401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO		
		0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL		
		0401020045	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA. NEVUS OU TUMOR)		
		0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO		
		0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUJAL		
		0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE		
		0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO		
		0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO		
		0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PEELE DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO		
		0401020118	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)		
		0401020126	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL		
		0401020134	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL		
0401020142	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSEPLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)				
0401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR				
0401020169	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA				
02 - Cirurgia de glandulas endócrinas	01 - Cirurgia de tireóide e paratireóide	0402010019	EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
		0402010027	PARATIREOIDECTOMIA		

Assinado Digitalmente (login e senha) por: MARILINA SOLANGE FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-dea9-2a8e-Ne1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crat0.ce.gov.br/validardocumento>.

C





		0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL		
		0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL		
		0402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL CI ESVAZIAMENTO GANGLIONAR		
03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	02 - Coluna e nervos periféricos	0403020018	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
		0403020026	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (UNICO NERVO)		
		0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL C/ EXPLORACAO E NEUROLISE		
		0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL CI MICROENXERTIA		
		0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO		
		0403020069	MICRONEURORRAFIA		
		0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS		
		0403020085	NEURORRAFIA		
		0403020093	NEUROTOMIA SELETIV A DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS		
		0403020107	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL		
		0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESS JVAC/ OU S/ MICROCIRURGIA		
		0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIV A TUNEO OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO		
		0403020131	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA		
04 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	01 - Cirurgia das vias aereas superiores e do pescoço	0404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 12.620,00	R\$ 151.440,00
		0404010024	AMIGDALECTOMIA		
		0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA		
		0404010040	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)		



Assinado digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOLENO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02914274321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-06-28-228e-3c1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

C



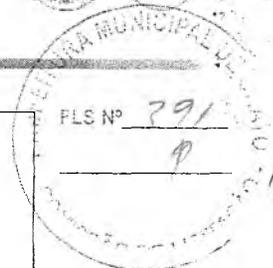


0404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO
0404010067	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
0404010075	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUITO AUDITIVO EXTERNO
0404010083	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)
0404010091	DUCHA DE POLITZER (UNI/ BILATERAL)
0404010105	ESTAPEDECTOMIA
0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
0404010130	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAYUM E FARINGE
0404010148	IMPLANTE COCLEAR
0404010156	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR
0404010164	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU S/ AUDICAO
0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL
0404010180	LARINGECTOMIA TOTAL
0404010199	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO CERVICAL
0404010202	LARINGORRAFIA
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA
0404010245	MIRINGOTOMIA
0404010253	PARACENTESE DO TIMPANO
0404010261	PUNCAO TRANSMETATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI I BILATERAL
0404010288	RESSECCAO DE GLOMO

Assinado Digitalmente (Assin e Serha) por MARINA SOLENO FERREIRA SILVA FERREIRAS DA MATTA - 023142/3321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-de-8-24de-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://ppl://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C



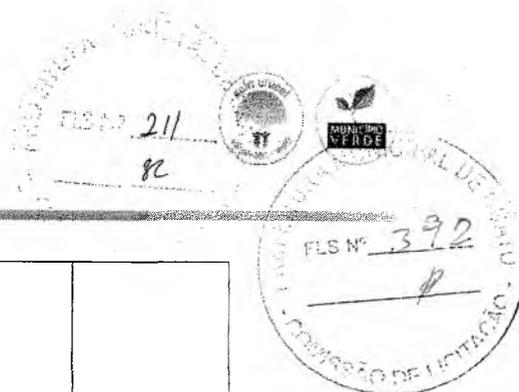


			TIMPANICO		
		0404010296	RESSECCAO DE SINEQUIAS		
		0404010300	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL		
		0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ		
		0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL		
		0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL		
		0404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR		
		0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/ BILATERAL)		
		0404010369	TIMPANOTOMIA PI TUBO DE VENTILACAO		
		0404010377	TRAQUEOTOMIA		
		0404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO		
		0404010393	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO		
		0404010407	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)		
		0404010415	TURBINECTOMIA		
05 - Cirurgia do aparelho da visão	01 - Palpebras e vias lacrimais	0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
		0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO		
		0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA		
		0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA		
		0405010052	EPILACAO A LASER		
		0405010060	EPILACAO DE CILIOS		
		0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS		
		0405010087	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL		
		0405010109	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL		
		0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL		
		0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM		

Assinado Digitalmente (logim e senha), por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA AOURIGUES DA MATA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d628-213e-3c1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





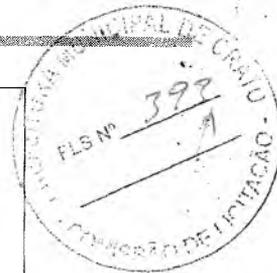
			TARSORRAFIA		
		0405010133	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA		
		0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA		
		0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL C/ SEDACAO		
		0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMIAJS		
		0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS		
		0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE		
		0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE CI OU S/ ENXERTO		
05 - Cirurgia do aparelho da visão	03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	0405030010	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 1.725,05	R\$ 20.700,60
		0405030029	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR		
		0405030037	CRIO-RETINOPEXIA DIATERMIA		
		0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)		
		0405030053	INJECAO INTRA-VITREO		
		0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL		
		0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL		
		0405030088	RETINOPEXIA PRIMARIA		
		0405030096	SUTURA DE ESCLERA		
		0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA		
		0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA		
		0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL		
		0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL		
		0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA		
		0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR		
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR				
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER				

Assinado digitalmente (login e senha) por MASINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETÁRIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d6a3-2a3c-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://serviços.crato.ce.gov.br/validar_documento





05 - Cirurgia do aparelho da visão	04- Cavidade orbitaria e globo ocular	0405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
		0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES		
		0405040032	DENERVACAO QUIMICA		
		0405040040	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO		
		0405040059	DESCOMPRESSAO DE ORBITA		
		0405040067	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR		
		0405040075	EVISERCACAO DE GLOBO OCULAR		
		0405040083	EXENTERACAO DE ORBITA		
		0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR		
		0405040105	EXPLANTACAO / REPOSICIONAMENTO DE LIO		
		0405040121	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR		
		0405040130	INIECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR		
		0405040148	ORBITOTOMIA		
		0405040156	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA		
		0405040164	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA		
		05 - Cirurgia do aparelho da visão	05 - Conjuntiva, córnea, camara anterior, iris, corpo ciliar e cristalino		
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER				
0405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA				
0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO I DIATERMIA				
0405050054	CICLODIALISE				
0405050062	CORRECAO CIRURGICA DE ASTIGMATISMO				



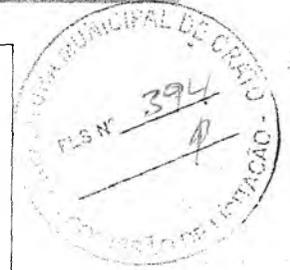
Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA, RODRIGUES DA MATTÁ - 02414274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146E-0628-2808-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicoe.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





		SECUNDARIO	
	0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	
	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIV A	
	0405050097	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
	0405050100	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	
	0405050119	FACOMULSIFICACAO CI IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA	
	0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	
	0405050135	IMPLANTACAO DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	
	0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	
	0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO	
	0405050160	INJECAO SUBCONJUTIV AL / SUBTENONIANA	
	0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	
	0405050186	IRIDOCICLECTOMIA	
	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	
	0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	
	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIV AL	
	0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIV AL	
	0405050232	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	
	0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	
	0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	
	0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	
	0405050291	SUTURA DE CONJUNTIV A	
	0405050305	SUTURA DE CORNEA	
	0405050313	TOPOPLASTIA	



Assinado digitalmente (leia o selo) por MARINA SOLANO PEIXOTA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 144f-6e19-2a0e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

0





		0405050321	TRABECULECTOMIA		
		0405050348	TRATAMENTO CIRURGICO CICLODESTRUTIVO		
		0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO		
		0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		
		0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRAVEL		
06 - Cirurgia de aparelho circulatorio	01 - Cirurgia Cardiovascular	0406010013	ABERTURA DE COMUNICACAO INTER- ATRIAL	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
		0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR		
		0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR		
		0406010048	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES		
		0406010056	AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO		
		0406010064	ANASTOMOSE CAVO- PULMONAR BIDIRECIONAL		
		0406010072	ANASTOMOSE CAVO- PULMONAR TOTAL		
		0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO- PULMONAR		
		0406010099	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR		
		0406010102	CARDJORRAFIA		
		0406010110	CARDJOTOMIA PI RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		
		0406010129	COLOCACAO DE BALAO INTRA-AORTICO		
		0406010137	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO- ABDOMINAL		
0406010145	CORRECAO DE ATRESIA MITRAL				
0406010153	CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR				
0406010161	CORRECAO DE ATRIO UNICO				

Assinado Digitalmente (Ivovan e Senna) por MARINA SOLENO FEITUSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02518274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de-8-2a3e-5e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.cmta.ce.gov.br/validar_documento.

C





0406010170	CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO
0406010188	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA
0406010196	CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR
0406010200	CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIENCIA AORTICA
0406010218	CORRECAO DECOR TRIATRIATUM
0406010226	CORRECAO DE CORONARIA ANOMALA
0406010234	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO
0406010242	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES
0406010250	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES
0406010269	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO
0406010277	CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO
0406010285	CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA EM NEONATO
0406010293	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA
0406010307	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA
0406010315	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS DE VENTRICULO ESQUERDO I ATRIO DIREITO
0406010323	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA
0406010331	CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO
0406010340	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE
0406010358	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL

Assinado digitalmente (logim e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA KOURIGUES DA MATTA - 02814278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-de-3-24de-Vel. Para verificar a autenticidade acesse: <http://serviços.crato.ce.gov.br/validardocumento/>





			CONGENITA		
	0406010366		CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO		
	0406010374		CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (0 A 3 ANOS)		
	0406010382		CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (04 A 110 ANOS)		
	0406010390		CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE		
	0406010404		CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL		
	0406010412		CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO		
	0406010420		CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (0 A 3 ANOS)		
	0406010439		CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (04 A 110 ANOS)		
	0406010447		CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (0 A 3 ANOS)		
	0406010455		CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (04 A 110 ANOS)		
	0406010463		CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE		
	0406010471		CORRECAO DE VENTRICULO UNICO		
	0406010480		CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO)		
	0406010498		CORRECAO TOTAL DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR		
	0406010501		CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO		
	0406010510		DRENAGEM CI BIOPSIA DE PERICARDIO		
	0406010528		EXERESE DE CISTO PERICARDICO		
	0406010536		FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL		

C

Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146c-de29-20de-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.





FLS Nº 217
R



FLS Nº 398
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CRATO - CEARÁ

0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR
0406010552	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
0406010560	IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR DE CAMARA ÚNICA TRANSVENOSO
0406010579	IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR MULTI-SITIO TRANSVENOSO C/ TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
0406010587	IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406010595	IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO (PAR)
0406010609	IMPLANTE DE CARDIOFIBRILADOR MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406010617	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)
0406010625	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA
0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406010641	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO
0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406010668	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO
0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO
0406010684	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO

C

Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de-8-2a3e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servidor.crato.ce.gov.br/validacao_documento





	TRANSVENOSO	
0406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALYAR	
0406010706	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO DO MIOCARDIO	
0406010714	INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA	
0406010722	INSTALACAO DE CATETER DE TERMODILUICAO	
0406010730	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR	
0406010749	MANUTENCAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA PROLONGADA	
0406010757	PERICARDIECTOMIA	
0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	
0406010773	PERICARDIOCENTESE	
0406010781	PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	
0406010790	PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	
0406010803	PLASTICA VALVAR	
0406010811	PLASTICA VALYAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	
0406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALYAR MULTIPLA	
0406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	
0406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	
0406010854	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIODEFIBRILADOR	
0406010862	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	
0406010870	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	
0406010889	RESSECAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	



Assinado digitalmente (assin e senha) por MARINA HOLANO FEIJINA OLIVEIRA RODRIGUES DA MATA - 02416474841
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 1461-Acc.3-2406-364. Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.

C





0406010897	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA
0406010900	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO
0406010919	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL
0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
0406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C1 2 OU MAIS ENXERTOS)
0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA
0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA(C1 2 OU MAIS ENXERTOS)
0406010960	TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA
0406010978	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE
0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
0406010994	TROCA DE ARCO AORTICO
0406011001	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO
0406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011036	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
0406011044	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
0406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406011060	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOUZA PEIXOTA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-0c-8-2d0e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://pevicos.ecat.o.ce.gov.br/validadesubmitido>

C



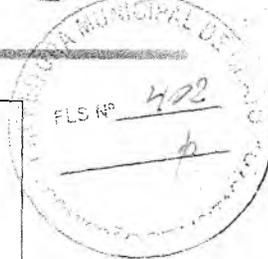


0406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA
0406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA
0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA
0406011168	TROCA DE GERADOR EDE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
0406011176	TROCA DE GERADOR EDE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
0406011184	TROCA DE GERADOR EDE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA
0406011192	TROCA DE GERADOR EDE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA
0406011214	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA
0406011222	UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA

Assinado Digitalmente illesin e senha por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-d029-2aDe-3ei Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





06 Cirurgia do aparelho circulatório	02 - Cirurgia Vascular	0406020019	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL	R\$ 16.470,00	R\$ 197.640,00
		0406020027	ANASTOMOSE LINFOVENOSA		
		0406020035	ANASTOMOSE PORTO-CAY A		
		0406020043	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL		
		0406020051	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL		
		0406020060	CATERISMO DE ARTERIA P/ TROMBOEMBOLECTOMIA		
		0406020078	COLOCACAO DE CATETER TOTALMENTE / SEMI-IMPLANTAVEL		
		0406020086	CONFECACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA PI ACESSO		
		0406020094	DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA		
		0406020108	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO		
		0406020116	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO		
		0406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL		
		0406020132	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA		
		0406020140	EXCISAO E SUTURA DE UNFANGIOMA / NEVUS		
		0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO		
		0406020167	FASCIOTOMIA PI DESCOMPRESSAO		
		0406020175	INSTALACAO DE CATETER VENOSO DE LONGA PERMANENCIA TOTALMENTE IMPLANTAVEL		
		0406020183	LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL		
		0406020191	LINFADENECTOMIA PELVICA		
		0406020205	LINFADENECTOMIA PROFUNDA		
0406020213	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL				
0406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL				
0406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL				

C





			CERVICAL BILATERAL
		0406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL
		0406020256	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL
		0406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL
		0406020272	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR
		0406020280	UNFADENECTOMIA RETROPERITONIAL
		0406020299	UNFADENECTOMIA SUPERFICIAL
		0406020302	PLASTIA ARTERIAL <i>CI</i> REMENDO (QUALQUER TECNICA)
		0406020310	PONTE AXILO-BIFEMURAL
		0406020329	PONTE AXILO-FEMURAL
		0406020337	PONTE DE RAMOS DO TRONCO SUPRA-AORTICO
		0406020345	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA
		0406020353	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMI A AORTO-FEMURAL
		0406020361	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMI A AORTO-ILIIACA
		0406020370	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMI IA DE CAROTIDA
		0406020388	PONTE- TROMBOENDARTERECTOMI A ILIACO-FEMURAL
		0406020396	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL <i>CI</i> PONTE AUXILIO FEMURAL / AUXILIO BIFEMURAL CRUZADO
		0406020400	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA
		0406020418	REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS
		0406020426	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR
		0406020434	REVASCULARIZACAO POR PONTE/ TROMBOENDARTERECTOMI



C





			A DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS
		0406020442	REVASCLARIZACAO POR PONTE/ TROMBOENDARTERECTOMI A FEMORO-POPLITEA DISTAL
		0406020450	REV ASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMI A FEMORO-POPLITEA PROXIMAL
		0406020469	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO
		0406020477	TRANSPOSICAO DE VEIAS DO SISTEMA YENOSO PROFUNDO
		0406020485	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS
		0406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL
		0406020507	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL
		0406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
		0406020523	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL
		0406020531	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
		0406020540	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN
		0406020558	TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA
		0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
		0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
		0406020582	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI



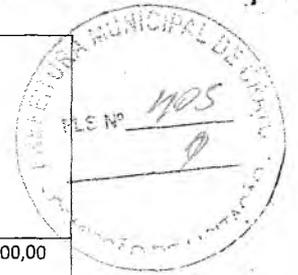
Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOBRAL REIS SILVA RODRIGUES DA MATA - Nº: 14274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-dca19-2a7e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





			ABDOMINAL)		
		0406020590	TROMBECTOMIA VENOSA		
		0406020604	V ALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO		
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	02 - Intestino, reto e anus	0407020012	AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	R\$ 19.900,00	R\$ 238.800,00
		0407020020	AMPUT Acao POR PROCIENCIA DE RETO		
		0407020039	APENDICECTOMIA		
		0407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407020055	CERCLAGEM DE ANUS		
		0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)		
		0407020071	COLECTOMIA TOTAL		
		0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL		
		0407020101	COLOSTOMIA		
		0407020110	CRIPTECTOMIA UNICA; MULTIPLA		
		0407020128	DILATAcao DIGITAL/ INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO		
		0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL		
		0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL		
		0407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO RETRO-RETAL		
		0407020160	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS		
		0407020179	ENTERECTOMIA		
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)				
0407020195	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)				
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)				



c





0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
0407020225	EXCISAO DE LESAO/ TUMOR ANU-RETAL
0407020233	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL/ MESENTERICA LOCALIZADA
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
0407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON
0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
0407020314	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)
0407020322	PLASTICA ANAL EXTERN A/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0407020330	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL
0407020349	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO
0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
0407020365	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA
0407020373	REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO
0407020381	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE
0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL
0407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL

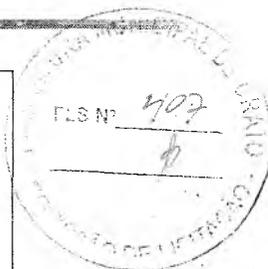


C





		0407020420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOM ALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO		
		0407020438	TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO - PERIANAL)		
		0407020446	TRATAMENTO CIRURGICO DE ILEO MECONIAL		
		0407020454	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPERFURACAO MEMBRANOSA DO ANUS		
		0407020462	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL		
		0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL		
		0407020489	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL		
		0407020497	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)		
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	03 - Pancreas, baço, fígado e vias biliares	0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R\$ 29.200,00	R\$ 350.400,00
		0407030026	COLECISTECTOMIA		
		0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407030042	COLECISTOSTOMIA		
		0407030050	COLEDOCOPLASTIA		
		0407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA		
		0407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407030085	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR		
		0407030093	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES		
		0407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA		
		0407030115	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA		
		0407030123	ESPLENECTOMIA		
		0407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL		
0407030140	HEPATORRAFIA				
0407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA				



Assinado Digitalmente (Código e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02814278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 196F-8628-2a08-3a1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

o





			C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES		
		0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO		
		0407030174	MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO		
		0407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL		
		0407030190	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407030204	PANCREATO-DUODENECTOMIA		
		0407030212	PANCREATO-ENTEROSTOMIA		
		0407030220	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM		
		0407030239	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES		
		0407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS		
07 - Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	04 - Parece e cavidade abdominal	0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 34.800,00	R\$ 417.600,00
		0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO		
		0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL		
		0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)		
		0407040056	1-HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA		
		0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA		
		0407040072	VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL		
		0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)		
		0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CR.URAL (UNILATERAL)		
		0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE		
		0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL		
		0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA		

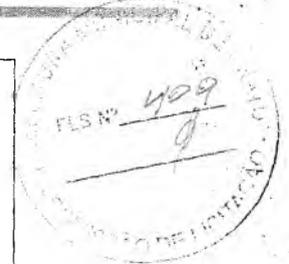


C





		0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)		
		0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA		
		0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA		
		0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS		
		0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL		
		0407040200	PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA		
		0407040218	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)		
		0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS		
		0407040234	RESSECCAO DO EPIPLOM		
		0407040242	RESSUTURA DE PAR.EDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL/ EVISCERACAO)		
		0407040250	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE		
		0407040269	VAGOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	01 - Cintura Escapular	0408010010	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO- TORACICAS	R\$ 4.900,00	R\$ 58.800,00
		0408010029	ARTRODESE DE GR.ANDES ARTICULACOES ESCAPULO- UMERAIS		
		0408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO- UMERAL (NAO CONVENCIONAL)		
		0408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO- UMERAL PARCIAL		
		0408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO- UMERAL TOTAL		
		0408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO- UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO		
		0408010070	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO- UMERAL		



Assinado digitalmente (login e senha) por MARTINA SOLIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
 CERTIFICADO DE SAUDE
 Chave: 146f-0e38-2a0e-vel Para verificar a autenticidade acesse: <https://serviacaocrato.ce.gov.br/validardocumento>.

C



222
R

0408010088	DESARTICULACAO INTERESCAPULO-TORACICA
0408010096	ESCAPULOPEXIA C/ OU SI OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL
0408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA
0408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA
0408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR
0408010126	REDUCAO INCRUENTA DEFRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR
0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA/ LUXACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIM ENTOS DESCOMPRESSIVOS)
0408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
0408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA
0408010177	TRATAMENTO CIRURGICO DEFRATURA DO CORPO DE ESCAPULA
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA
0408010207	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAOESTERNO-CLAVICULAR
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE /

Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-0e29-2a8e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





			HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		
		0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA		
		0408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO SUB-ACROMIAL		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	02 - Membros superiores	0408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R\$ 15.400,00	R\$ 184.800,00
		0408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES		
		0408020032	ARTRODESE DE MEDIAS/ GRAND ES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR		
		0408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO		
		0408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO		
		0408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO		
		0408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO		
		0408020083	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISAO / RECONSTRUCAO)		
		0408020091	CUPULECTOMIA RADIAL / RESSECCAO DO OLECRANO		
		0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES		
		0408020113	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR		
		0408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO		
		0408020130	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO		
		0408020148	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DE MAO		
0408020156	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO				
0408020164	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO				



C





0408020172	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO
0408020180	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI
0408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO
0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO
0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO
0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS
0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO/FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO
0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO
0408020237	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
0408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
0408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
0408020253	REIMPLANTE DO OMBRO ATÉ O TERÇO MÉDIO DO ANTEBRACO
0408020261	REIMPLANTE DO TERÇO DISTAL DO ANTEBRACO ATÉ OS METACARPANOS
0408020270	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)
0408020288	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO DO POLEGAR
0408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 1461-0629-200-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento.

C





		{EXCETO MAO}	
	0408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	
	0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	
	0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	
	0408020318	TRANSPOSICAO DA ULNA PARA O RADIO	
	0408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	
	0408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	
	0408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	
	0408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPICONDILIO / EPITROClea DO UMERO	
	0408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMERO / APOFISE CORONARIA DO ULNA / CABECA DO RADIO	
	0408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS	
	0408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA- CONDILIANA DO UMERO	
	0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	
	0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
	0408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	

Assinada Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOBRANO FEITOSA SILVA FORTALEZA DA MATA - 02314274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chaves: 146f-0b-4c-24bb-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>

C





0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)
0408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA
0408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO
0408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI/MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI
0408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO
0408020474	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DA MAO
0408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
0408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO / SUA LIBERACAO
0408020504	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
0408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA
0408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO
0408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO
0408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO
0408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE /

C

Assinado digitalmente (Idoim e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 0314276321
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 146f-d0c3-250e-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validarassinado/>.





			RETARDO DE CONSOLIDACAO I PERDA OSSEA DO ANTEBRACO		
		0408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO I PERDA OSSEA DO UMERO		
		0408020580	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO		
		0408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE N METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNAA REGIAO		
		0408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO		
		0408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO		
		0408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)		
		0408020636	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR		
		0408020644	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	03 - Coluna vertebral e caixa torácica	0408030011	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO		R\$ 70.800,00
		0408030020	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO		
		0408030038	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO		
		0408030046	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO		
		0408030054	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO		



Assinado Digitalmente (leia e senha) por MARINA SOIANO FELTUNA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 10f-d62-2-200e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento.

C





235
8



0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS
0408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL
0408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS
0408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS
0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL
0408030127	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2
0408030135	ARTRODESE JNTERSOMATICA VIA POSTERIOR: POSTERO-LATERAL UM NIVEL
0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR/ POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS
0408030151	ARTRODESE JNTERSOMATICA VIA POSTERIOR/ POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS
0408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR/ POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS
0408030178	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR
0408030186	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3) POSTERIOR
0408030194	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4) POSTERIOR
0408030208	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR
0408030216	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6) POSTERIOR
0408030224	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR
0408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO
0408030240	ARTRODFSE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR (DOIS NIVEIS - INCLUI

Assinado Digitalmente (legin e senha) por MARINA SOLÂNC FEITOSA SILVA PAZINQUES DA MATA - 02114218321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146E-d0c23-210a-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C





			INSTRUMENTAÇÃO)
0408030259	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030267	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL INCLUI INSTRUMENTAÇÃO)		
0408030275	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS INCLUI INSTRUMENTAÇÃO)		
0408030283	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030291	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030305	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030313	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030321	ARTRODESE TORACO- LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO		
0408030330	COSTO-TRANSVERSECTOMIA		
0408030348	COSTOPLASTIA (3 OU MAIS COSTELAS)		
0408030356	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA		
0408030364	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR		
0408030372	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR CI AMPLIAÇÃO DURAL		
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL/ LUMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (I NIVEL C/ MICROSCOPIO)		
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL/ LUMBAR / LOMBO-SACRA		



Assinado Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114274521
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146E-d624-240e-041 Para verificação e autenticidade de acesso: https://serviços.crato.ce.gov.br/validar_documento.

e





			POR VIAPOSTERIOR (UM NIVEL)		
		0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL/ LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIAPOSTERIOR (DOIS NIVEIS)		
		0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL/ LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIAPOSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)		
		0408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATE 2 NIVEIS C/ MICROSCOPIO)		
		0408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)		
		0408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)		
		0408030453	DISCECTOMIA TORACO- LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)		
		0408030461	DISCECTOMIA TORACO- LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)		
		0408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS		
		0408030488	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA		
		0408030500	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS (INCLUI RECONSTRUCAO)		
		0408030518	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO- SACROS (INCLUI RECONSTRUCAO)		
		0408030526	RESSECCAO DE COCCIX		
		0408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO- LATERAL I DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)		
		0408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO -LATERAL DISTAIL A C2 (ATE2 SEGMENTOS)		
		0408030550	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL		
		0408030569	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-		



Assinado Digitalmente (lotus e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 0241127/8321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1441-0e25-2afe-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C





			LOMBO-SACRO (INCLUI RECONSTRUCAO)		
		0408030577	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR		
		0408030585	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR		
		0408030593	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR		
		0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR		
		0408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR		
		0408030623	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR		
		0408030631	REVISAO DE ARTRODESE /TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR		
		0408030640	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DEPSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR		
		0408030658	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOYE OU MAIS NIVEIS		
		0408030666	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NIVEIS		
		0408030674	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS		
		0408030682	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NIVEIS		



Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-d6c2-2a3e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

C





0408030690	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR NOVE NIVEIS
0408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL
0408030712	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NIVEIS
0408030720	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NIVEIS
0408030739	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS
0408030747	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)
0408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO
0408030763	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS
0408030771	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO
0408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS
0408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS
0408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS
0408030810	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS
0408030828	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS
0408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FELIX DA SILVA RODRIGUES DA MATA - 023.4274821
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de28-24de-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

C





			NIVEIS		
		0408030844	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRES NIVEIS		
		0408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS		
		0408030860	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA POSTERIOR SEIS NIVEIS		
		0408030879	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS		
		0408030887	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS		
		0408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS		
		0408030909	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS		
		0408030917	ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENT ACOO		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	04- Cintura Pélvica	0408040017	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES COXO-FEMURAIS	R\$ 10.200,00	R\$ 122.400,00
		0408040025	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES DA SINFISE PUBICA		
		0408040033	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES SACRO-ILIACAS		
		0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)		
		0408040050	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL		
		0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)		
		0408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)		
		0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL		



Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLENO FEIJOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
 CPF: 02314278321
 Chave: 1461-de-3-2abe-3el Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

©





24/ R



			CIMENTADA
	0408040092		ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA
	0408040106		DESARTICULACAO DA COXO-FEMORAL
	0408040114		DESARTICULACAO INTERILIO-ABDOMINAL
	0408040122		EPIFISIODESE DO TROCANTER MAJOR DO FEMUR
	0408040130		EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU
	0408040149		OSTECTOMIA DA PELVE
	0408040157		OSTEOTOMIA DA PELVE
	0408040165		RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL
	0408040173		REDUCAO INCRUENTA Ci MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA /PROGRESSIVA DO QUADRIL P/ APLICAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO
	0408040181		REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXO FEMORAL
	0408040190		REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA/POS-ARTROPLASTIA
	0408040203		REDUCAO INCRUENTA A DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO
	0408040211		RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO
	0408040220		REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA
	0408040238		TRANSPOSICAO / TRANSFORMACAO MIOTENDINOSA DO PSOAS EM NEUROMUSCULAR
	0408040246		TRATAMENTO CIRURGICO COM AVULSAO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILIACA S/ LESAO DO ANEL PELVICO

C

Assinado digitalmente (leia o e-mail) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 02314276321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chave: 146f-06-2-2a06-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://portal.sei.gov.br/validarDocumento>





		0408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA- LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO		
		0408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA- LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO OSTEOTAXIA		
		0408040270	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA- LUXACAO DO COCCIX		
		0408040289	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXO-FEMORAL CI FRATURA DA EPIFISE FEMORAL		
		0408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO		
		0408040300	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO SACRO		
		0408040319	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXO-FEMORAL (DUPLO ACESSO)		
		0408040327	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA		
		0408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA! POS-ARTROPLASTIA		
		0408040343	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESS IVA / PARALITICA DO QUADRIL		
		0408040351	TRATAMENTO DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL CI IMOBILIZACAO GESSADA		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	05 - Membros Inferiores	0408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 46.200,00	R\$ 554.400,00
		0408050020	AMPUTACAO ; DESARTICULACAO DE PE E TARSO		
		0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS ! GRAND ES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR		
		0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)		



Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOARES FERREIRA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02854278421 - SECRETARIA DE SAÚDE - Chave: 146E-d622-2406-Net Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validarassinatura

C





0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO/ RECONSTRUCAO
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR
0408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
0408050110	QUADRICEPSPLASTIA
0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL
0408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR CI OU SI ANTERIOR)
0408050187	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO JOELHO
0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA I INTERFALANGIANA DO PE
0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA I INTERFALANGIANA DO PE
0408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA

Assinado digitalmente (leia o senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 145f-de29-240e-2e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





	DOS METATARSIANOS	
0408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DEFRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA CI OU S/ FRATURA DA FIBULA	
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DEFRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA CI OU S/ FRATURA DA FIBULA	
0408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	
0408050241	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	
0408050241	REDUCAO INCRUENTA DEFRATURA DOS OSSOS DOT ARSO	
0408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	
0408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	
0408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	
0408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	
0408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	
0408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	
0408050284	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	

FLS Nº 425





0408050284	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA
0408050292	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408050292	REDUÇAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408050306	REIM PLANTE AO NIVEL DA COXA ATEO TERCO PROXIMAL DA PERNA
0408050314	REIMPLANTE DO TERCO MEDIO DA PERNA ATE O PE
0408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBROINFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBROINFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
0408050365	TALECTOMIA
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
0408050381	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)
0408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
0408050403	TRANSPLANTE DE MENISCO
0408050411	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA
0408050420	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS NTERCONDILARES / EPICONDILARES
0408050438	TRATAMENTO CIRURGICO



Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLIANO FEITOSA SILVA ROdrigues da MATTIA - 02218278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 144f-9e29-2a0e-Rel Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.

C





		DE AVULSAO DO GRANDEE DO PEQUENO TROCANTER	
0408050446		TRATAMENTO CIRURGICO DE COALISAO TARSAL	
0408050454		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DOMEDIO-PE	
0408050462		TRATAMENTO CIRURGICO DEFRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
0408050470		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	
0408050489		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	
0408050497		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR ! DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
0408050500		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	
0408050519		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	
0408050527		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	
0408050535		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	
0408050543		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	
0408050551		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	
0408050560		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	
0408050578		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	
0408050594		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	
0408050608		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA	



Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-de29-2a0e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





			DISTAL DE TIBIA		
		0408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA		
		0408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)		
		0408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA		
		0408050640	TRATAMENTO CIRURGICO DE GIGANTISMO DO PE		
		0408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO		
		0408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)		
		0408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR		
		0408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO		
		0408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA		
		0408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA		
		0408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA		
		0408050721	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO		
		0408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAYO		
		0408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO		
		0408050756	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL		



Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02514278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146F-0629-2406-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>.





0408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO
0408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)
0408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO
0408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DECONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR
0408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DECONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)
0408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR
0408050829	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE
0408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DECONSOLIDACAO I PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR
0408050845	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO
0408050853	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA
0408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL
0408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA

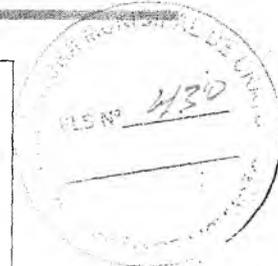
Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FELTUSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314273321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1465-0628-2a06-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





			OSSEA DA METAFISE TIBIAL		
		0408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/ BICOMPATIMENTAL		
		0408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL		
		0408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS		
		0408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS SI OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO		
		0408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO / TORNOZELO		
08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	06 Gerais	0408060018	ALONGAMENTO/ ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 13.210,00	R\$ 158.520,00
		0408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSEO DA MAO E DO PE		
		0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO (EXCETO DA MAO E DO PE)		
		0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO		
		0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES		
		0408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA/ GRANDE ARTICULACAO		
		0408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES		
		0408060085	BURSECTOMIA		
		0408060093	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA		
		0408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS		
		0408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE		
		0408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE		



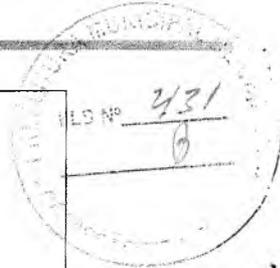
Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA ROdrigues DA MATA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de3-25de-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

C





			MEDIAS I GRANDES ARTICULACOES		
		0408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES		
		0408060140	FASCIECTOMIA		
		0408060158	MANIPULACAO ARTICULAR		
		0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE		
		0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE		
		0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE		
		0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE		
		0408060204	REINSERCAO MUSCULAR		
		0408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL		
		0408060220	RESSECCAO DE EXOSTOSE		
		0408060239	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO		
		0408060247	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NÃO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)		
		0408060255	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO		
		0408060263	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)		
		0408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO		
		0408060280	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NÃO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)		
		0408060298	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO		
		0408060301	RESSECCAO MUSCULAR		
		0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES		



C





			MOLES		
		0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA- ARTICULAR		
		0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO		
		0408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS		
		0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO		
		0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO		
		0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS		
		0408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OM BRO/ COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)		
		0408060395	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO EM PEQUENAS E MEDIAS ARTICULACOES		
		0408060409	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA		
		0408060417	RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)		
		0408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS		
		0408060433	TENODESE		
		0408060441	TENOLISE		
		0408060450	TENOMIORRAFIA		
		0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO		
		0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO		
		0408060484	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO		
		0408060492	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR		
		0408060506	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILIO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO		
		0408060514	TRANSPLANTE MUSCULO- CUTANEO C/ MICRO-		

FLS Nº

432

A

Assinado Digitalmente (liclin e senha) por MARINA SOIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02319278321
SECRETARIO DE SAÚDE
(Chave: 146f-de29-250e-3e4 Para verificar a autenticidade acesse: https://serviços.crato.ce.gov.br/validador_documento)





			ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE		
	0408060522		TRANSPLANTE OSTEO- MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES		
	0408060530		TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA		
	0408060549		TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA		
	0408060557		TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)		
	0408060565		TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES		
	0408060573		TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)		
	0408060581		TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENOCAPSULO- LIGAMENTAR		
	0408060590		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE		
	0408060603		TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR		
	0408060611		TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS/ PEQUENAS ARTICULACOES		
	0408060620		TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS- ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)		
	0408060638		TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA		
	0408060646		TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA/ DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA		
	0408060654		TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO		



Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FERREIRA SILVA, REGISTRO DA MATRIZ - 02314273321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-d6a-9-2006-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validarDocumento>.

C





			ARTICULADA		
		0408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA		
		0408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR		
		0408060689	TRATAMENTO CIRURGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO		
		0408060697	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)		
		0408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	01 - Rim, ureter, bexiga	0409010014	CAPSULECTOMIA RENAL	R\$ 3.700,00	R\$ 44.400,00
		0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL		
		0409010030	CISTECTOMIA TOTAL		
		0409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM I SO TEMPO		
		0409010057	CISTOENTEROPLASTIA		
		0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA		
		0409010073	CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)		
		0409010081	CISTORRAFIA		
		0409010090	CISTOSTOMIA		
		0409010103	COLOCACAO PERCUT ANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL		
		0409010111	DILATACAO PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL		
		0409010120	DIVERTICULECTOMIA VESICAL		
		0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/ PERI-RENAL		
		0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL		
0409010154	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER				
		0409010162	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA		

LSM 434

Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02314274321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-0629-2a3e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crao.ce.gov.br/validar_documento.

C



FLS Nº 255
R

			(NEFROPLASTIA)		
		0409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA		
		0409010421	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO		
		0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE		
		0409010448	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA		
		0409010456	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA		
		0409010464	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL		
		0409010472	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS		
		0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)		
		0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL		
		0409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL		
		0409010510	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE		
		0409010529	URETERECTOMIA		
		0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA		
		0409010545	URETEROENTEROPLASTIA		
		0409010553	URETEROENTEROSTOMIA		
		0409010561	URETEROLITOTOMIA		
		0409010570	URETEROPLASTIA		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	02 - Uretra	0409020010	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
		0409020028	DRENAGEM DE FLEJMAO URINOSO		
		0409020036	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA		
		0409020044	INJECAO DE GORDURA/TEFLON PERI-URETRAL		
		0409020052	LIGADURA / SECCAO		

Assinado Digitalmente (Urgin e contra) por MARINA SOIANO FEITOSA SILVA FERREIGUES DA MATTA - 024131278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 145f-dc-8-2a3e-61. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento.





			DEVASOS ABERRANTES		
		0409020060	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA		
		0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES		
		0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL		
		0409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA		
		0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL		
		0409020117	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA		
		0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)		
		0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA		
		0409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA		
		0409020150	URETRORRAFIA		
		0409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA		
		0409020176	URETROTOMIA INTERNA		
		0409020184	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	03 - Próstata e Vesícula Seminal	0409030015	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO	R\$ 3.700,00	R\$ 44.400,00
		0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA		
		0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA		
		0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	04 - Bolsa escrotal, testiculos e cordao espermático	0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
		0409040029	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE		
		0409040037	EPIDIDIMECTOMIA		
		0409040045	EPIDIDIMECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR		
		0409040053	ESPERMATOCELECTOMIA		
		0409040061	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL		
		0409040070	EXERESE DE CISTO DE		





			EPIDIDIMO		
		0409040088	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO		
		0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL		
		0409040100	EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE		
		0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE		
		0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL		
		0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL		
		0409040142	ORQUIECTOMIA BILATERAL		
		0409040150	ORQUIECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR		
		0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL		
		0409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL		
		0409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO		
		0409040193	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL		
		0409040207	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTJASE DA BOLSA ESCROTAL		
		0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE		
		0409040223	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO		
		0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE		
		0409040240	VASECTOMIA		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	05 - Penis	0409050016	AMPUTACAO DE PENIS	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
		0409050024	CORRECAO DE EPISPADIA		
		0409050032	CORRECAO DE HIOSPADIA (1o TEMPO)		
		0409050040	CORRECAO DE HIOSPADIA (2o TEMPO)		
		0409050059	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCCIO		
		0409050067	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCCIAL		
		0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS		



Assinado Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOIANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 00014278121
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 146f-d619-2d3e-xe. Para verificar a autenticidade acesse: http://pe177.sev.gov.br/validar_documento.

C





		0409050083	POSTECTOMIA		
		0409050091	REIMPLANTE DE PENIS		
		0409050105	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFTIASE DO PENIS		
		0409050113	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	06 - Útero e anexos	0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 21.100,00	R\$ 253.200,00
		0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO		
		0409060038	CONIZACAO		
		0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO		
		0409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME		
		0409060062	DILATAÇAO DE COLO DO UTERO		
		0409060070	ESV AZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)		
		0409060089	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO		
		0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO		
		0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)		
		0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/ BILATERAL)		
		0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL		
		0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL		
		0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)		
		0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0409060160	HISTERORRAFIA		
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO				
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA				
0409060194	MIDOMECTOMIA				
0409060208	MIDOMECTOMIA				

498
R\$





			VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA		
		0409060224	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS		
		0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL		
		0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0409060259	SALPINGOPLASTIA		
		0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA		
		0409060275	TRAQUELOPLASTIA		
		0409060283	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA		
09 - Cirurgia do aparelho geniturinário	07 - Vagina, vulva e períneo	0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00
		0409070025	COLPECTOMIA		
		0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)		
		0409070041	COLPOPERINEOCLEISE		
		0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR		
		0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR		
		0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA		
		0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR		
		0409070092	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA		
		0409070106	COLPOTOMIA		
		0409070114	CONSTRUCAO DEVAGINA		
		0409070122	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN ; SKENE		
		0409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA		
		0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL		
		0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE		
0409070165	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)				
0409070165	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA/ PERINEO (POR				



Assinado Digitalmente Lincoln e Zenha por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA ROdrigues da MATO - 023142/4321
SECRETARIA DE SAÚDE - Prefeitura Municipal de Crato - Ceará - Brasil
Assinatura e autenticação acesso: <https://serviço.ccrato.ce.gov.br/validacao/assinatura>

C





			ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)		
		0409070173	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DAVAGfNA		
		0409070181	HIMENOTOMIA		
		0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN		
		0409070203	OPERACAO DE BURCH		
		0409070211	RECONSTRUCAO DA VAGINA		
		0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINF.A.S		
		0409070238	TRATAM ENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-V AGINAL		
		0409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGfNAL		
		0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGfNAL		
		0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS		
		0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URfNARIA POR VIA VAGINAL		
		0409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA		
		0409070297	VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA		
		0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES		
10 - Cirurgia de mama	01 -Mama	0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
		0410010022	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO		
		0410010030	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA		
		0410010049	EXERESE DE MAMILO		
		0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA		
		0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES		
		0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMINFNA NAO ESTETICA		
		0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA		





		0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIV A - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE		
		0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA		
		0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLION AR		
11 - Cirurgia Obstétrica	01 Parto	0411010018	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	R\$ 154.262,00	R\$ 1.851.144,00
		0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO		
		0411010034	PARTO CESARIANO		
		0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA		
		0411010050	REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO		
		0411010069	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO		
		0411010077	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO (NO PARTO ANTES DA ADMISSAO)		
		0411010077	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO (NO PARTO ANTES DA ADMISSAO)		
11 - Cirurgia Obstétrica	02 - Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	0411020013	CURETAGEM POS- ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
		0411020021	EMBRIOTOMIA		
		0411020030	HISTERECTOMIA PUERPERAL		
		0411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA		
		0411020056	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS MATERNO RELACIONADOS PREDOMINANTEMENTE A GRAVIDEZ		
12 - Cirurgia Torácica	03 Pleura	0412030012	DESCORTICACAO PULMONAR	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
		0412030020	DRENAGEM DE PLEURA		
		0412030039	DRENAGEM DE		





			PNEUMOTORAX		
		0412030047	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA		
		0412030055	PLEURECTOMIA		
		0412030063	PLEUROTOMIA		
12 - Cirurgia Torácica	04 - Parede Torácica	0412030071	REPLECAO DE CAVIDADE PLEURAL C/ SOLUCAO PI TRATAMENTO DE EMPIEMA CRONICO	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		0412030080	TRATAMENTO DE COAGULO RETIDO FNTRATORACICO (QUALQUER VIA)		
		0412040042	LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER METODO)		
		0412040050	MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO		
		0412040069	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL		
		0412040077	PNEUMOTOMIA C/ RESSECCAO COSTALP/ DRENAGEM CAVITARIA/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO		
		0412040085	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DE COSTELA		
		0412040093	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DO ESTERNO		
		0412040107	RESSECCAO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUCAO (QUALQUER TECNICA)		
		0412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA		
		0412040123	TORACECTOMIA C/ RECONSTRUCAO PARIETAL (POR PROTESE)		
		0412040131	TORACECTOMIA SI RECONSTRUCAO PARIETAL		
		0412040140	TORACOCENTESE		
		0412040158	TORACOPLASTIA (QUALQUER TECNICA)		
0412040166	TORACOSTOMIA C/ DRENAGEM PLEURAL FECHADA				
0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA				
0412040182	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFEITOS CONGENITOS				

FL. Nº 262
12

Assinado Digitalmente (local e senha) por MARIANA SOUZA PLITUSKI SILVA RODRIGUES DA MATA - 02814278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Código: 146F-d6a2-240e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: http://brasil.gov.br/validacao/assinatura.

C





			DO TORAX		
		0412040190	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ESTERNO		
		0412040204	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DO GRADIL COSTAL		
		0412040212	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA		
		0412040220	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA		
13 - Cirurgia reparadora	01 - Tratamento de Queimados	0413010015	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
		0413010023	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO		
		0413010031	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO		
		0413010040	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO		
		0413010058	CURATIVO EM PEQUENOQUEIMADO		
		0413010066	TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO		
		0413010074	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE MEDIO E GRANDE QUEIMADO		
		0413010082	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO		
		0413010090	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO		
13 - Cirurgia reparadora	04 - Outras cirurgias plasticas e reparadoras	0413040011	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
		0413040020	CORRECAO DE RETRACAO CICATRICAL EXTENSA (VA RIOS ESTAGIOS)		
		0413040038	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)		
		0413040046	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)		
		0413040054	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA		
		0413040062	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIATRICA		

FLS Nº 447





264
92



264

0413040070	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIATRICA
0413040089	MAMOPLASTIA POS CIRURGIA BARIATRICA
0413040097	PREPARO DE RETALHO
0413040100	PREPARO DE TUBO PEDICULADO
0413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA
0413040127	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA
0413040135	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELI-IA
0413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)
0413040151	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO
0413040151	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO
0413040160	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA
0413040186	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA
0413040194	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO
0413040208	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE SI COMPROMETIMENTO TENDINOSO
0413040216	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL EM UM ESTAGIO
0413040224	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL NA REGIAO POPLITEA
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA

Assinada digitalmente (leia o e-mail) por MARINA SOLENO FEITOSA SILVA BRUNIGUES DA MATA - 02814278321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-de28-zube-sel Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validadocumento>

C





		0413040240	TRATAMENTO CIRURGICO PI REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO		
14- Bucamaxilofacia I	01 - Bucamaxilofaci I	0414010019	CONTENCAO DE DENIES POR SPLINTAGEM	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
		0414010027	MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)		
		0414010035	MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE/ MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)		
		0414010043	OSTEOTOMIA DE MAXILAR SUPERIOR		
		0414010051	OSTEOTOMIA DO MAXILAR INFERIOR		
		0414010060	OSTEOTOMIA ETMOIDEO-ORBITARIA		
		0414010078	REDUCAO CRUENTA DE AFUNDAMENTO DO MALAR C/ FIXACAO		
		0414010086	REDUCAO CRUENTA DEFRATURA ALVEOLO-DENTARIA		
		0414010094	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA BILATERAL DA MANDIBULA		
		0414010108	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA COMINUTIV A DA MANDIBULA		
		0414010116	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DO MALAR C/ APARELHO DE CONTENCAO		
		0414010124	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR - LE FORT III		
		0414010132	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR- LE FORT II] CI APARELHO DE CONTENCAO		
		0414010140	REDUCAO CRUENTA DEFRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ		
0414010159	REDUCAO CRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DE MANDIBULA				
0414010167	REDUCAO CRUENTA DE LUXACAO DA ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR (RECIDIV ANTE OU NAO)				
0414010175	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-				





			DENTARIA		
		0414010183	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR LEFORT I		
		0414010191	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR LE FORT II		
		0414010205	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DA MANDIBULA		
		04140102[3	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR		
		0414010221	REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE OSSOS DA FACE		
		0414010230	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTETICA		
		0414010248	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR		
		0414010256	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAL / BUCO-NASAL		
		0414010264	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAL EM PACIENTE C/ DEFORMIDADES CRANIO-FACIAIS		
		0414010272	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CUTANEA DE ORIGEM DENTARIA		
		0414010280	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA / OUTROS TUMORES		
		0414010299	TRATAMENTO CIRURGICO EM OSSOS DA FACE		
		0414010302	TRATAMENTO CIRURGICO EM OSSOS DO NARIZ		
		0414010310	TRATAMENTO CIRURGICO NO ARCO ZIGOMATICO		
		0414010329	TRATAMENTO CIRURGICO P/ ENUCLEACAO DE CISTO		
		0414010337	TRATAMENTO DE FRATURA DA MANDIBULA (POR HEMIFACE)		
14- Bucomaxilofacia I	02 - Cirurgia Oral	0414020014	ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTARIO)	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00

PLSNº 466
R\$

Assinado Digitalmente: Ilesin e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02.112/3321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-0e28-2d0e-3e. Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA
0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)
0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULAR.ES
0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL
0414020081	ENXERTO GENGIVAL
0414020090	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL
0414020103	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR
0414020111	EXCISAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL
0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0414020146	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
0414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
0414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
0414020170	GLOSSORRAFIA
0414020189	IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE)
0414020197	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA- ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL
0414020200	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
0414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO
0414020227	RECONSTRUCAO DE SULCO

447
P

Assinso Digitalmente (assin e selo) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114278321
SECRETARIO DE SAUDE
Clave: 1464-de-3-2016-Je1 Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/> validadocumento.





			GENGIVO-LABIAL		
		0414020235	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO		
		0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)		
		0414020251	REMOCAO DE CISTO		
		0414020260	REMOCAO DE CORPO ESTRANHO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		
		0414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)		
		0414020286	REMOCAO DE FOCO RESIDUAL		
		0414020294	REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES		
		0414020308	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA		
		0414020316	SELAMENTO DE FISTULA CUTANEA ODONTOGENICA		
		0414020324	SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL		
		0414020332	TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL		
		0414020340	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA/ EXTRA-ORAL		
		0414020359	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL		
		0414020367	TRATAMENTO CIRURGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL		
		0414020375	TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)		
		0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE		
		0414020391	TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO DENTARIA		
		0414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA		
15 - Outras cirurgias	01 - Múltiplas	0415010012	TRATAMENTO CIRURGIAS MULTIPLAS	R\$ 66.000,00	R\$ 792.000,00
15 - Outras cirurgias	04 - Procedimentos	0415040019	CATERETERISMO DE VEIA CENTRAL (POR PUNCAO)	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00

Assinado digitalmente (lido in e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - P031278321
SECRETARIA DE SAÚDE

Chave: 146f-0e29-2a7b-36a Para verificar a autenticidade acesse: http://portal7evotivitor.crato.ce.gov.br/validacao_documento.

C





cirurgias gerais	0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE		
	0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS		
	0415040043	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE		
	0415040051	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO		

GRUPO 5: TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS

SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	VALORES ESTIMADOS MENSAIS	VALORES ESTIMADOS ANUAIS	
01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	08 - Exames complementares para pacientes transplantados	0501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
		0501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO		
		0501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)		
		0501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)		
		0501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)		
		0501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO		
		0501080074	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO		
		0501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO		
		0501080090	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO		
03 - Ações relacionadas a doação de órgãos	01 - Ações relacionadas a doação de	0503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00

Assinatura Digitalmente (login e senha) por: MARINA SOUZA FETTER SILVA RODRIGUES DA MATA - 60231927821 - SECRETARIA DE SAÚDE
 Chave: 1961-de-3-2016-361. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao>





e tecidos para transplantes	orgãos e tecidos para transplantes		TRANSPLANTE
		0503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
		0503020010	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)
		0503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE
		0503030015	MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POSSÍVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ÓRGÃOS
		0503030023	RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)
		0503030031	RETIRADA DE CORAÇÃO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE
		0503030040	RETIRADA DE FIGADO (PARA TRANSPLANTE)
		0503030058	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/ BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)
		0503030066	RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)
		0503030074	RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)
		0503030082	RETIRADA UNI/ BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE)- DOADOR FALECIDO
		0503030090	RETIRADA DE TECIDO ÓSSEO - FASCIÓ-CONDRO-LIGAMENTOSO
		0503030104	RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE
0503040010	COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA P/		

450

Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOLENO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Clave: 145F-de-23-2a0e-3e. Para verificar a autenticidade acesse: http://servicos.crato.ce.gov.br/validar_documento





			RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE		
		0503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS		
		0503040037	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL		
		0503040045	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVAVEL DOADOR DE ORGAOS		
		0503040053	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFALICA		
		0503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORACAO PARADO		
		0503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORACAO PARADO		
6 - Acompanhament o de intercorrencias no pre e pos transplante	01 - Acomphament o de paciente no pre e pos transplante	0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS- TRANSPLANTE DE CORNEA	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
		0506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS- TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS- TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS		
		0506010031	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS- DOA<;AO DE FIGADO, PULMAO OU RIM		
		0506010040	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE- TRANSPLANTE DE ORGAos		
		0506010058	AVALIA(;\O DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGA.OS OU TECIDOS PARA		

CLS Nº 451

Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLANO DEITOSA SILVA SOARES DE MATTIA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-00-9-2a0e-Vol. Para ver a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/vulidardocumento>

C





PLANO 272
R



			TRANSPLANTE		ELIS N° 450
6 - Acompanhamento de intercorrências no pré e pós transplante	02- Intercorrências no pós transplante	0506020010	INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)	R\$ 5.496,80	R\$ 65.961,60
		0506020029	INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS- TRONCO HEMATOPOETICAS (HOSPITAL DIA)		
		0506020037	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA)		
		0506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGA.OS /CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS		
		0506020053	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE RIM - POS TRANSPLANTE CRITICO		
		0506020061	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE CORA(ÃO)- POS TRANSPLANTE CRITICO		
		0506020070	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE DE PULMÃO UNI/BILATERAL - POS TRANSPLANTE CRITICO		
		0506020088	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE SIMULTANEO DE RIM/PANCREAS OU PANCREAS ISOLADO- POS TRANS PLANTE CRITICO		
		0506020096	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANS PLANTE DE FIGADO- POS TRANS PLANTE CRITICO		

Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOLANI FETTESA SILVA RODRIGUES DA MATA - 0211427/3321 SECRETARIO DE SAÚDE. Chave: 1464-06-8200e-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: http://www.ti.gov.br/validarDocumento

C





	0506020100	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO		
	0506020118	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS- POS TRANSPLANTE CRITICO		
	0506020126	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE FIGADO EM FEBRE AMARELA - POS - TRANSPLANTE CRITICO		

GRUPO 7: ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	VALORES ESTIMADOS MENSAIS	VALORES ESTIMADOS ANUAIS	
01 - Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	01-OPM auxiliares da locomoção	0701010010	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMINIO C/ QUATRO PONTEIRAS.	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
		0701010029	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)		
		0701010037	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO C/ ASSENTO SANITARIO		
		0701010045	CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO		
		0701010053	CALCADOS ANATOMICOS C/ PALMILHAS P/ PE NEUROPATICOS (PAR)		
		0701010061	CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE NUMERIC		
		0701010070	CALCADOS ORTOPEDICOS PRE-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATE NUMERIC		
		0701010088	CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMB		
		0701010096	CALCADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO		





			33		
		0701010100	CARRINHO DOBRAVEL P/ TRANSPORTE DE CRIANÇA C/ DEFICIÊNCIA		
		0701010118	BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)		
		0701010126	MULETA AXILAR REGULAVEL DE MADEIRA (PAR)		
		0701010134	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAF)		
		0701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)		
		0701010150	PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA P/ADI		
		0701010169	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 3		
		0701010177	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA		
01 - Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	02 - OPM ortopédica	0701020016	ORTESE/CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
		0701020024	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)		
		0701020032	ORTESE; COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE		
		0701020040	ORTESE/COLETE TIPO WILLIAMS		
		0701020059	ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT		
		0701020067	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POUPROPILENO P/ IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA		
		0701020075	ORTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO		
		0701020083	ORTESE CRUROPDALICA C/ DISTRATOR P/ GEN UV ALGO / GENUV ARO (INFANTILE ADOLESCENTE)		
		0701020091	ORTESE DINAMICA PELVICO-CRURAL TIPO ATLANTA/ TORONTO		
		0701020105	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)		

454
9

Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02318274321...
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 1961-de-9-24de-361 Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento.

C





0701020113	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO- PALMAR TIPO AEROPLANO
0701020121	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO
0701020130	ORTESE HCTO TIPO MINERYA IMOBILIZADORA CERVICAL C/ APOIO TORACICO.
0701020148	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO
0701020156	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTILE ADOLESCENTE)
0701020164	ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)
0701020172	ORTESE PELVICO-PODAUCA DE DESCARGA ISQUJATICA
0701020180	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO (INFANTILE ADOLESCENTE)
0701020199	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA P/ ADULTO C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO
0701020202	ORTESE RIGIDA PI LIJXACAO CONGENITA DO QUADRIL
0701020210	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO (INFANTIL)
0701020229	ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)
0701020237	ORTESE SUROPODALICA SI ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)
0701020245	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)
0701020253	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)
0701020261	ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIX
0701020270	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA UMERO
0701020288	ORTESE TLSO I COLETE TIPO BOSTON
0701020296	ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT

RSNF 455
9

Assinado Digitalmente (licença e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02414278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-0e39-2a3e-ae1. Para verificar a autenticidade acesse: http://portal.sev.gov.br/validar_documento.

C





0701020300	ORTESE TISO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO
0701020318	ORTESE TISO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER
0701020326	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA
0701020334	PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO.
0701020342	PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA.
0701020350	PROTESE ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO
0701020369	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO
0701020377	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU ACO
0701020385	PROTESE EXOESQUELETICA PARA DESARTICULACAO DO JOELHO
0701020393	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTACAO TRANSRADIAL
0701020407	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL
0701020415	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DECOXA
0701020423	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM
0701020431	PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSMERAL
0701020440	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO
0701020458	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO
0701020466	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTACAO TRANSRADIAL.

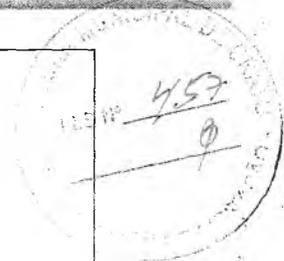
L.S. Nº 456

Assinado Digitalmente (Assin e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA, SECRETARIA DA SAÚDE - 02334278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-de3e-2a0e-4e1. Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validadocuments/>.





		0701020474	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL C/ GANCHO DE DUPLA FORCA		
			PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO.		
		0701020490	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL P/PUNHO DE TROCA RAPIDA C/ GANCHO DE DUPLA FORCA		
		0701020504	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL		
		0701020512	PROTESE MAMARIA		
		0701020520	PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART		
		0701020539	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL		
		0701020547	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL		
		0701020555	PROTESE PASSIVA PARA AMPUTACAO PARCIAL DA MAO		
		0701020563	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DO ANTE PE		
01 - Orteses, próteses e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	03-OPM auditiva	0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 17.400,00	R\$ 208.800,00
		0701030020	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A		
		0701030038	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		
		0701030046	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B		
		0701030054	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C		



Assinado Digitalmente (login e senha) por MARINA SOUZA REITUSA SILVA RODRIGUES DA MATTÁ - 823442/8321 -
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-063-2406-361. Para verificar a autenticidade acesse: <http://portal.crato.ce.gov.br/validadesignado>.

C





	0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A
	0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B
	0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C
	0701030097	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A
	0701030100	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B
	0701030119	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C
	0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
	0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B
	0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C
	0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSI(:AO))
	0701030160	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO DE CONDU<;AO OSSEA CONVENCIONAL TIPOA
	0701030178	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO DE CONDU<;AO OSSEA RETROAURICULAR TIPOA
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
	070!030186	REPOSI<;AO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A

R.S.M. 458
8

Assinado digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLENO FEITOSA SILVA MOURA JUNIOR - 02514278521
SECRETARIO DE SAUDE
Chave: 1461-0628-2006-161. Para verificar a autenticidade acesse: https://servicos.ce.gov.br/validar_documento.

C





		0701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		
		0701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		
		0701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		
		0701030186	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A		
		0701030283	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B		
		0701030291	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C		
		0701030305	MANUTENÇÃO/ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA		
		0701030321	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL		
		0701030330	AUDIO PROCESSADOR DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO		
		0701030348	TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ PLANTE COCLEAR MULTICANAL		
01 - Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	07 OPM em Odontologia	0701070013	APARELHO FIXO BILATERAL P/ FECHAMENTO DE DIASTEMA	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
		0701070021	APARELHO ORTODONTICO REMOVIVEL		
		0701070030	APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR		
		0701070048	COROA DE ACO E POLICARBOXILATO		
		0701070056	COROA PROVISORIA		
		0701070064	MANTENEDOR DE ESPACO		
		0701070072	PLACA OCLUSAL		
		0701070080	PLANO INCLINADO		
		0701070099	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL		
		0701070102	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL		
		0701070110	PROTESE TEMPORARIA		
		0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR		
		0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR		
		0701070145	PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS /		



Assinado Digitalmente (licença e senha) por MARINA SOUZA PEIXOTO SILVA RODRIGUES DA MATTA - D331427A321
 SECRETARIO DE SAÚDE
 Chaves: 146F-m6-2-Zabw-M6L Para verificar a autenticidade acesse: http://serviços.mcrato.ce.gov.br/validador_documento

C





282
8



			ADESIVAS (POR ELEMENTO)		
--	--	--	-------------------------	--	--

460
9

2. JUSTIFICATIVA

O Município do Crato é habilitado em Gestão Plena do SUS devendo garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população própria atualmente estimada em 133.913 (cento e trinta e três mil e novecentos e treze) habitantes.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo.

É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados.

Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

Baseando-se nesses instrumentos norteadores e considerando o aumento significativo de demanda para esses procedimentos; considerando as demandas judiciais e a baixa oferta pela rede de atenção.

O presente processo tem como objetivo na necessidade do município gerir e executar serviços públicos de atendimento a saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária.

Assinado Digitalmente (login e senha) por MASINA SOLANI FELICSA SILVA RODRIGUES DA MATTIA - 02314278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1471-062-9-2450-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://petvabon.crato.ce.gov.br/validadesbomem/>

C





3. DOS PRAZOS

3.1. O prazo inicial de vigência do objeto da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado ou acrescido, observando-se a forma e o limite estipulado nos artigos 57, inciso II e, art. 65 ambos da Lei n. 8.666/93.

3.2. Todo o prazo estabelecido neste edital, salvo os expressos em contrário, serão contados em dias consecutivos, excluído o dia de início e incluído o dia do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos, em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Crato (CE).

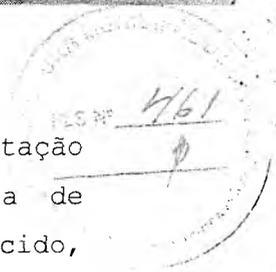
3.3. Todos os pedidos de esclarecimentos deverão ser realizados mediante solicitação por escrito, feita pelo (s) representante (s) estatutário (s) ou legal (is) da licitante, devendo o pedido ser protocolizado no Setor de Licitação, até 2 (dois) dias úteis antes da data do julgamento, sob pena de decadência, devendo neste caso ser observado a Lei Federal n° 8.666/93, artigo 41 e seus parágrafos.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar da presente licitação todos os interessados, pessoas jurídicas de direito público ou de direito privado, com ou sem fins lucrativos, inscritas ou não no Cadastro de Registro de Fornecedores do Município de Crato (CE), que atuem no ramo pertinente e compatível com o objeto do presente certame.

4.2. **CADASTRAMENTO:** O licitante que desejar o cadastramento/revalidação junto ao Município de Crato (no CRC) a que se refere o subitem anterior deverá providenciá-lo, diretamente na sede do setor de cadastro, situada no Largo Júlio Saraiva, s/n, Centro, Crato/CE.

4.3. Na hipótese de não haver expediente na data designada para a realização do ato, este será realizado no primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e hora.





4.4. CREDENCIAMENTO: Cada licitante deverá apresentar-se com apenas 01 (um) representante, devidamente munido de documentação hábil de credenciamento, o qual será o único admitido a intervir nas diversas fases do procedimento licitatório, respondendo, assim, para todos os efeitos, pelo licitante representado.

4.5. Cada representante, juntamente com o documento hábil de credenciamento, deverá apresentar ainda: **a)** Cópia de seu documento oficial de identificação (do representante), válido na forma da lei; **b)** Declaração de pleno conhecimento, de aceitação e de atendimento às exigências quanto à proposta e à habilitação previstas no edital, **c)** Registro Comercial (no caso de empresa individual) ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e todos os seus aditivos e/ou último aditivo consolidado (no caso de sociedades comerciais) ou Inscrição do Ato Constitutivo (no caso de sociedades civis) ou Decreto de Autorização (em se tratando de empresas ou sociedades estrangeiras), devidamente registrado em órgão competente, juntamente com a cópia do documento oficial de identificação de todos os sócios e/ou proprietário (no caso de empresa individual). **d)** Certidão Específica emitida pela Junta Comercial da sede da empresa licitante, (certidão informando o histórico de todos os atos/eventos registrados). **e)** Declaração de Vínculo Familiar, **f)** Declaração de Vínculo Empregatício.

4.6. Os documentos de credenciamento, declarações e documentos de identificação deverão ser apresentados em separados dos envelopes de proposta de preços e de documentos de habilitação, para que possam ser analisados no início dos trabalhos, antes da abertura desses envelopes.

4.7. Caso o credenciado da pessoa jurídica licitante seja sócio-gerente, diretor do licitante ou titular de firma individual, dispondo por si só de poderes de representação, deverão ser apresentados documentos que comprovem tal condição, nos quais estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.8. A incorreção ou não apresentação dos documentos tratados nas alíneas "a", "c" e "d" do item 4.5, implicará no não credenciamento do licitante, e por consequência, na





impossibilidade de formular novas ofertas e lances de preços na fase de disputa de preços, nem poderá se manifestar durante o transcurso do pregão, incluindo também a impossibilidade de interpor recurso, valendo-se, para todos os efeitos, dos termos de sua proposta escrita.

4.9. A incorreção ou não apresentação das documentações previstas nas alíneas "b", "e" e "f" do item 4.5, importa na impossibilidade de participação no certame.

4.10. No decorrer do procedimento licitatório, os licitantes credenciados poderão nomear representantes, caso não os tenha feito, descredenciar ou substituir os já nomeados, desde que apresente os documentos exigidos neste item. Entretanto, não será admitida a participação de um mesmo representante para mais de uma licitante.

4.11. Não poderão participar licitantes com sócios, cooperados, diretores ou representantes comuns.

4.11.1. Se antes do início da abertura dos envelopes de preço for constatada a comunhão de sócios, cooperados, diretores ou representantes entre licitantes participantes, somente uma delas poderá participar do certame.

4.11.2. Se constatada a comunhão de sócios, cooperados, diretores ou representantes entre licitantes participantes após a abertura dos envelopes de preço, os respectivos participantes serão automaticamente desclassificados do certame, independentemente do preço proposto.

4.12. Não poderão participar da presente licitação os interessados que se encontrem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, ou ainda, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com o Município de CRATO/CE, ou tenham sido declarados inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como licitantes que se apresentem constituídos na forma de empresas em consórcio.

5. DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1. Alvará de Funcionamento expedida pelo órgão competente;



LS Nº 463
R



5.2. Ter Licença Sanitária para atuação, incluindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS), segundo os critérios e as normas estabelecidos pelas regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

5.3. Ter inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Portaria GM/MS nº. 1722 de 22/09/05.

5.4. Documento comprobatório de inscrição dos profissionais executores dos serviços no respectivo Conselho de Classe;

5.5. Relação dos equipamentos e da equipe técnica responsável pela execução dos serviços.

5.6. Memorial descritivo da sua capacidade instalada, especificando a finalidade de cada ambiente disponibilizado para a execução dos serviços e equipamentos disponíveis;

5.7. Cópia do Diploma de Graduação; Pós-Graduação; Residência (se houver) dos profissionais executores dos serviços.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA LICITANTE VENCEDORA

6.1. Manter a qualidade dos serviços e sujeitar-se à fiscalização permanente do município.

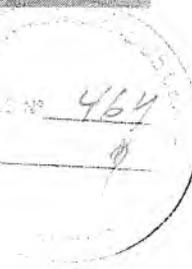
6.2. Manter o cadastro de todos os profissionais que atuam junto ao estabelecimento, devidamente atualizado perante o CNES para fins de faturamento dos serviços prestados.

6.3. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, a terceiros, aos pacientes ou ao município, durante a execução dos serviços objeto deste edital.

6.4. Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento e critérios de classificação.

6.5. Apresentar documentação exigida, a qualquer tempo, pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.6. É de responsabilidade exclusiva e integral do prestador, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários,



Assinado Digitalmente (Login e senha) por: MARINA SOUZA PEIXEIRA SILVA RODRIGUES DA MATTA - 02114278321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 1461-0629-2406-1e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validacao/assinatura>

C





sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Governo do Estado.

6.7. Seguir os critérios determinados pelo Gestor de Saúde para fins de manutenção da contratação.

6.8. A Contratada deverá atender a todos os procedimentos contratados responsabilizando-se pelos mesmos.

6.9. Arcar com todas as despesas operacionais, necessárias à execução do objeto deste Contrato.

6.10. Cumprir fielmente todas as disposições e prazos estabelecidos no Contrato.

6.11. Dar ciência ao Contratante, imediatamente, e por escrito, de qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços solicitados.

6.12. Executar os serviços através de técnicos especializados e habilitados assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que os mesmos venham a cometer no desempenho das funções, obrigando-se, a indenizar o Município por todos os danos e prejuízos que eventualmente ocasionarem.

6.13. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações, prazos e/ou normas exigidas pelo Contratante e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução.

6.14. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços objeto deste Contrato.

6.15. Observar, durante a execução dos serviços, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e vigentes, inclusive as normas ambientais pertinentes e as de segurança, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.

6.16. Refazer, sem nenhum acréscimo os serviços não realizados a contento.

6.17. Reparar e corrigir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato em que se verificarem incorreções resultantes dos serviços ou de meios empregados.

Assinado Digitalmente (assin e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA 02/11/2023 13:21
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-d6e2-2a36-3e1 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





- 6.18. Responsabilizar-se pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato. 466
P
- 6.19. Responsabilizar-se por qualquer acidente que venha ocorrer com seus empregados.
- 6.20. Ser zeloso na execução dos serviços, de maneira a não pôr em risco à saúde dos usuários do SUS na execução dos serviços.
- 6.21. Aceitar nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões do valor inicial atualizado do Contrato de acordo com art. 65, inciso II, § 1º da Lei Federal n.º 8.666/93.
- 6.22. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor de saúde no que diz respeito aos serviços ora contratados.
- 6.23. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo.
- 6.24. Colocar à disposição da Coordenação de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, todos os procedimentos especializados contratados.
- 6.25. Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.
- 6.26. Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 6.27. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.
- 6.28. Executar os serviços prestados rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas.
- 6.29. Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais, eventual ou permanentemente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.
- 6.30. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
- 6.31. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria ou seu estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a

Assinado Digitalmente (assinatura) por MARINA SOLOANO FEITOSA SILVA RODRIGUES DE MOURA - 06314378321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-6e33-246e-1e1. Para verificar a autenticidade acesse: http://sef.wv.gov.br/validar_documento.

C





partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da certidão do cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

6.32. Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

6.33. Unidade deverá realiza o faturamento das informações no sistema do Ministério da Saude

6.34. Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços contratados, conforme estabelecido nas normativas atinentes a cada categoria profissional.

6.35. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados em sua unidade, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

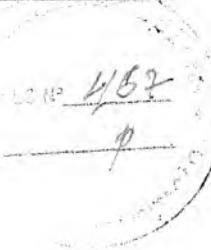
6.36. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades.

7. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1. Constituem obrigações do CONTRATANTE:

7.1.1. A SMS obriga-se a prover a licitante vencedora dos meios financeiros contratados, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do Município, nos elementos financeiros específicos para custear o contrato, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

7.1.2. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da licitante vencedora com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos,



Assinado Digitalmente (Login e senha) por MARINA SOUZA FEITOSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02314278321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-d9a8-260e-361 Para verificar a autenticidade acesse: <https://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;

7.1.3. Prestar esclarecimentos e informações à licitante vencedora, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no Contrato;

7.1.4. Realizar o pagamento pela realização dos serviços nos termos estabelecidos no Contrato;

7.1.5. Notificar, formal e tempestivamente, a LICITANTE VENCEDORA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do CONTRATO;

7.1.6. Notificar a LICITANTE VENCEDORA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

7.1.7. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade por meio dos departamentos e órgãos competentes, com geração de relatório (s), observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência aos usuários - alvo de atenção do prestador, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência, podendo:

a). Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas.

b). As providências necessárias serão determinadas pelo Secretário Municipal de Saúde e comunicadas a Licitante vencedora para execução das medidas cabíveis.

8. DOS REPASSES E GESTÃO DOS RECURSOS

8.1. A SMS fará o repasse do recurso ao Licitante após o relatório de execução emitido e atestado pela Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria municipal pelos serviços efetivamente prestados.

8.2. É vetado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação a valores extracontratual.

Assinado digitalmente (login e senha) por MARINA SOLANO FEITOSA, CIDIVA RODRIGUES DA MATTA - 02141274321.
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-d0c8-2d0e-3e1. Para verificar a autenticidade acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validardocumento>.

C





8.3. Ao contratado fica proibido exigir que o usuário assuma qualquer fatura ou guia de atendimento em branco.

8.4. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos: **Dotação Orçamentária:** 1402.10.302.0113.2.098 - Gestão e Expansão da Atenção Ambulatorial e Hospitalar - MAC. **Elemento de Despesas:** 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica. **Fonte de Recurso:** 1600 - Transferência Federal - SUS

9. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. A prestação dos serviços, objeto deste Termo de Referência compreende a execução de procedimentos laboratoriais, de imagens, clínicos, diagnósticos, procedimentos médicos e cirúrgicos em diversas especialidades para pacientes/usuários do SUS, de média e alta complexidade, incluindo consulta para avaliação cirúrgica e pré-anestésica, curativos pós-operatórios e outros procedimentos que se fizerem necessários.

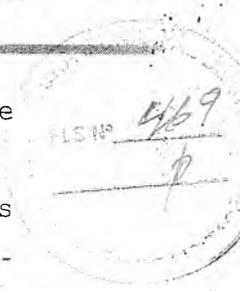
9.2. Os hospitais credenciados deverão oferecer leitos de enfermaria, salas cirúrgicas, leitos de UTI destinados ao tratamento qualificado do paciente, realização de exames pré e pós-operatórios, bem como a assistência de equipe médica e multiprofissional.

9.3. Deverá garantir a realização de procedimentos diagnóstico e terapêuticos necessários a complexidade dos casos, incluindo OPME (órtese e prótese e material especiais), assistência integral no pré, intra e pós-operatório, necessário para a realização das cirurgias em questão.

9.4. Na execução dos serviços objeto deste Termo, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Coordenação de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação.

9.5. O serviço deverá ser executado de acordo com a demanda e o encaminhamento da Secretaria de Saúde em conformidade com as especificações do termo, seguindo a Pactuação Pactuada Integrada - PPI.

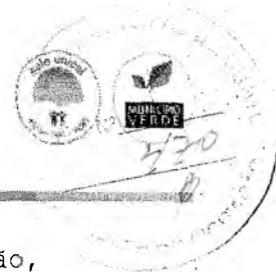
9.6. O agendamento do paciente para realização dos serviços, bem como o controle de sua execução e o pagamento, ficará sob a



Assinado Digitalmente (login e senha) por MARIKA SOLANO ELICUSA SILVA RODRIGUES DA MATA - 02311274321
SECRETARIO DE SAÚDE
Chave: 146f-8e29-2a0e-3e1 Esta verificação é automática. Acesse: <http://servicos.crato.ce.gov.br/validaredocumento>.

C





responsabilidade da Coordenação de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do município.

10. DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

10.1. Os pacientes serão recebidos e tratados segundo critérios de isonomia entre todos os pacientes do prestador, sem quaisquer formas de discriminação.

10.2. A qualidade dos serviços estará sujeita à fiscalização permanente do Município.

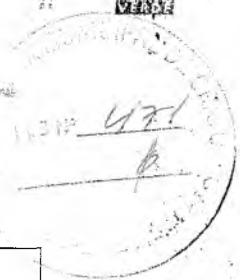
10.3. A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite, para atender a demanda submetida à regulação e autorização da Central de Regulação Municipal, observada a sistemática do Sistema Único de Saúde - SUS.

Marina Solano Feitosa Silva Rodrigues da Matta
Secretária Municipal de Saúde do Crato

Assinado digitalmente: Marina Solano Feitosa Silva Rodrigues da Matta - 02914278321
SECRETARIA DE SAÚDE
Chave: 146f-0a2-2a5e-5a. Para verificar a autenticidade acesse: https://servidor.crato.ce.gov.br/solidatadocumento.

C



29/
12

IMPACTO FINANCEIRO

IMPACTO FINANCEIRO AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
SUB-GRUPO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
0201 - Coleta de Material	R\$ 7.616,41	R\$ 91.396,92
0202 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	R\$ 199.765,75	R\$ 2.397.189,00
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	R\$ 96.606,53	R\$ 1.159.278,36
0204 - Diagnóstico por Radiologia	R\$ 49.204,50	R\$ 590.454,00
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	R\$ 60.804,00	R\$ 729.648,00
0206 - Diagnóstico por tomografia	R\$ 63.551,00	R\$ 762.612,00
0207 - Diagnóstico por ressonância magnética	R\$ 15.296,00	R\$ 183.552,00
0209 - Diagnóstico por endoscopia	R\$ 17.915,99	R\$ 214.991,88
0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	R\$ 17.996,96	R\$ 215.963,52
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamento	R\$ 453.764,80	R\$ 5.445.177,60
0302 - Fisioterapia	R\$ 47.702,40	R\$ 572.428,80
0303 - Tratamento Clínico (outras especialidades)	R\$ 502.432,98	R\$ 6.029.195,76
0304 - Tratamento em Oncologia	R\$ 475,05	R\$ 5.700,60
0305 - Tratamento em nefrologia	R\$ 6.881,71	R\$ 82.580,52
0308 - Tratamento de lesões, envenenamento e outros, decorrentes de causas externas	R\$ 31.355,82	R\$ 376.269,84
0310 - Parto e Nascimento	R\$ 75.818,80	R\$ 909.981,60
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	R\$ 8.890,00	R\$ 106.680,00
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	R\$ 12.620,00	R\$ 151.440,00
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	R\$ 54.725,05	R\$ 656.700,60
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	R\$ 17.470,00	R\$ 209.640,00
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	R\$ 83.900,00	R\$ 1.006.800,00
0408 - Cirurgia do sistema osteo muscular	R\$ 95.810,00	R\$ 1.149.720,00
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	R\$ 44.100,00	R\$ 529.200,00
0410 - Cirurgia de mama	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
0411 - Cirurgia obstétrica	R\$ 164.262,00	R\$ 1.971.144,00
0412 - Cirurgia torácica	R\$ 31.000,00	R\$ 372.000,00
0413 - Cirurgia reparadora	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00



R\$ R\$ 292
kMUNICÍPIO
VERDE

472

P

0414 - Bucomaxilofacial	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
0415 - Outras cirurgias	R\$ 77.000,00	R\$ 924.000,00
0501 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e célula e de transplantes	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
0503 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplantes	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
0506 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós transplantes	R\$ 33.496,80	R\$ 401.961,60
0701 - Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		R\$ 28.438.506,60

C





ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO
PÚBLICO N° _____

A _____ instituição

_____ ,
pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins
lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede
na cidade de _____, por meio de seu
representante legal _____,

DECLARA que possui pleno conhecimento das condições do EDITAL DE
CHAMAMENTO PÚBLICO _____, que trata do **CRENCIAMENTO
DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA
COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE
CRATO/CE** e assume a responsabilidade pela autenticidade de todos
os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais
previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação
do Chamamento Público, e que ainda, fornecerá quaisquer
informações à Comissão Permanente de Licitação do Município de
Crato-CE.

Local, ____ de _____ de _____.

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:

Q

ANEXO III



**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA DO TEMO DE
REFERÊNCIA**

A instituição

_____ ,
pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins
lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede
na cidade de _____, por meio de seu
representante legal _____,
com o objetivo de participar da CHAMADA PÚBLICA
_____, que trata do **CRENCIAMENTO DE
INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR
AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE,
DECLARA QUE ACEITA** os valores dos procedimentos previstos neste
Chamamento Público.

Local, ___ de _____ de _____

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:

9



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO
XXXIII DO ART. 7º DA C.F.

RECIBO Nº 425
11

A _____ instituição

pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins
lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede
na cidade de _____, por meio de seu
representante legal _____,
declara, sob as penas da Lei que não possui em seu quadro de
pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho
noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em
qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14
(quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da
Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

Local, ____ de ____ de _____

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:

9

496
9

ANEXO V

PROPOSTA

(Em papel Timbrado ou personalizado da Empresa)

A _____ instituição

pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede na cidade de _____, por meio de seu representante legal _____, apresento as propostas para procedimentos devendo relacionar a quantidade disponível, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos.

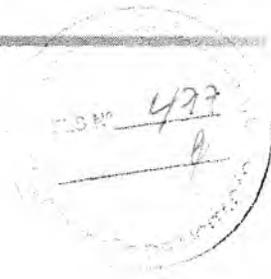
ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCESIMENTO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
TOTAL					

Local, ____ de ____ de ____.

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:

R



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO
OBJETO

A _____ instituição

_____ pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede na cidade de _____, por meio de seu representante legal _____,

DECLARA, que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto pactuado nos termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO _____, que trata do **CRENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE**

Local, _____ de _____ de _____.

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:



ANEXO VII

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO

A _____ instituição

_____ pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede na cidade de _____, por meio de seu representante legal _____, vem através deste informar os nomes dos profissionais que compõe a equipe técnica para cumprimento do objeto deste Edital.

NOME DO PROFISSIONAL	DO	CARGO OU FUNÇÃO	N° DO CONSELHO DE CLASSE

Local, ____ de _____ de _____.

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CRATO, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A _____ instituição

_____ pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ N° _____, com sede na cidade de _____, por meio de seu representante legal _____, DECLARA, que de acordo ao art. 9º, inciso III, da Lei 8666/93 e do art. 26, § 4º da Lei 8080/90 o representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município de Crato como, nos termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO _____, que trata do **CRENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS, NO MUNICÍPIO DE CRATO/CE**

Local, ____ de _____ de _____.

Nome do Responsável Legal da Instituição

CPF:

CP