

# Estudo Técnico Preliminar 125/2024

## 1. Informações Básicas

Número do processo: Credenciamento Fonoaudiologia

## 2. Descrição da necessidade

O Objeto do presente estudo é a contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços **de Consultas em Fonoaudiologia - Avaliação , Terapia em Fonoaudiologia Individual e Consultas na especialidade de Infectologia**

A Secretaria de Saúde conta atualmente com apenas uma profissional Fonoaudióloga 20 horas semanais no quadro de servidores, o que não é suficiente para suprir a demanda atual do serviço.

Tal Contratação é importantíssima ,levando em consideração que existem muitos encaminhamentos já regulados para avaliações e sessões de Fonoaudiologia.

A maioria destes pacientes regulados no sistema SISREG são crianças e adolescentes em idade escolar, bem como pacientes em reabilitação pós-AVC ou lesões cerebrais:

A fonoaudióloga é uma profissional especializada em avaliar e tratar distúrbios da fala, linguagem, voz e audição, auxiliando no diagnóstico e na intervenção precoce em crianças e adultos com dificuldades nesses aspectos, e desempenha um papel fundamental na reabilitação de pacientes que sofreram um acidente vascular cerebral (AVC) ou lesões cerebrais.

Para as crianças a fonoaudióloga pode ajudar na melhoria da comunicação oral e escrita, auxiliando na correção de problemas de dicção, articulação, fluência, entre outros, o que é essencial para a qualidade de vida e interação social.

Já a contratação do serviço de consultas na especialidade de infectologia se faz necessário pois o único profissional dessa especialidade, que cumpria 10 horas semanais no CTA/SAE do Município , solicitou exoneração do quadro de servidores do ,

O CTA/SAE do Município de Xanxerê é uma referência para a Região da AMAI, sendo uma UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos antirretrovirais para atender pacientes de HIV/AIDS ,hepatites virais, IST.s, tuberculose, hanseníase, e outras doenças infecciosas.

O profissional médico infectologista é essencial em várias situações devido à sua especialização no diagnóstico do tratamento e prevenção de doenças infecto contagiosas, bem como em situações de surtos de doenças, em que desempenham um papel vital na contenção e controle na disseminação dessas patologias.

Em resumo, esta contratação é essencial para promover o atendimento mais rápido e eficaz aos pacientes que necessitam aos serviços descritos neste objeto.

## 3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Secretaria Municipal de Saúde	Francis Mara Zago Pegoraro

## 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

O Objeto do presente estudo é a contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços **de Consultas em Fonoaudiologia - Avaliação e Terapia em Fonoaudiologia Individual**.

As Clínicas ou profissionais que prestam esse serviço deverão possuir sede e realizar seus atendimentos na cidade de Xanxerê-SC, para que os pacientes tenham acesso cômodo e facilitado ao serviço, não necessitando viajar longas distâncias, principalmente para àqueles que necessitam de sessões frequentes, e isto é particularmente importante para crianças, idosos e portadores de alguma deficiência ou sequela.

Os atendimentos deverão ser prestados por profissional Fonoaudióloga habilitada com registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia, sendo vedado o atendimento por estagiários ou auxiliares.

A contratada deverá prestar, após a avaliação, o mínimo de 12 sessões por paciente. Caso haja necessidade de mais sessões será preciso justificativa por escrito da profissional, para a continuidade dos serviços.

Os pacientes serão chamados para as avaliações e sessões conforme o protocolo de acesso do Sistema SISREG.

O desligamento do paciente será realizado após a falta de 2(duas) sessões consecutivas ou alternadas sem justificativa.

A clinica deverá enviar mensalmente a a produção para o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria, para conferência e posterior envio à Diretoria de Administração, Finanças e Infraestrutura.

A contratação será realizada por meio de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, segundo artigo 74, inciso IV da Lei Federal 14.133/2021, na sua forma eletrônica, com o procedimento auxiliar de Credenciamento Universal.

Para a prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 da Lei nº 14.133/2021

## 5. Levantamento de Mercado

Os Valores deste Edital são baseados nos valores da na Tabela SIGTAP e na Tabela CIS AMOSC.

## 6. Descrição da solução como um todo

A Solução proposta é a abertura de Processo Licitatório na Modalidade de Inexigibilidade, segundo artigo 74, inciso IV da Lei Federal 14.133/2021, na sua forma eletrônica, com o procedimento auxiliar de Credenciamento Universal para contratação de pessoa jurídica especializada em prestar serviços **de Consultas em Fonoaudiologia - Avaliação e Terapia em Fonoaudiologia Individual**.

## 7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A Estimativa de quantidade é de até 50 Consultas Fonoaudiologia em Avaliação e Até 200 Sessões mês em Terapia em Fonoaudiologia Individual, rateadas entre as empresas credenciadas no Edital.

Item	Descritivo	Quantidade	Código SUS	Valor SUS	Valor Complemento	Valor Total
01	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA AVALIAÇÃO	Até 50 mês	03.01.01.004-8	R\$6,30	R\$34,00	R\$40,30
02	TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	Até 200 mês	03.01.07.011-3	R\$10,90	R\$49,10	R\$60,00

## 8. Estimativa do Valor da Contratação

**Valor (R\$):** 366.180,00

A Estimativa do Valor da Contratação foi obtida através dos Valores da Tabela SIGTAP e dos Valores da Tabela CIS AMOSC, Totalizando um Valor Estimado de R\$366.180,00( Trezentos e Sessenta e Seis mil, Cento e Oitenta Reais)

Item	Descritivo	Quantidade	Código SUS	Valor SUS	Complemento	Valor Total por item	Valor total mês	Valor Ano
01	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIAÇÃO	Até 50 mês	03.01.01.004-8	R\$6,30	R\$34,00	R\$40,30	R\$2.015,00	R\$24.180,00
02	TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	Até 200 mês	03.01.07.011-3	R\$10,90	R\$49,10	R\$60,00	R\$12.000,00	R\$144.000,00
03	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- INFECTOLOGIA	Até 150 mês	03.01.01.007-2	R\$10,00	R\$100	R\$110	R\$16.500,00	198.000,00
							TOTAL	R\$366.180,00

## 9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

O Princípio do Parcelamento não deverá ser aplicado à presente contratação, tendo em vista que objeto pretendido com a contratação é único. Ademais será utilizado o procedimento auxiliar de Credenciamento, no qual será possibilitado a diversidade de empresas credenciadas.

## 10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

A Equipe técnica não identificou a necessidade de realizar contratações acessórias para a perfeita execução do objeto, uma vez que todos os meios necessários para a operacionalização dos serviços podem ser supridos apenas com a contratação proposta. As prestações de serviço que se pretende, portanto, são suficientes e não prescindem de contratações correlatas ou interdependentes.

## 11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A contratação pretendida está prevista no Decreto nº04/2024, Plano Anual de Contratações do Município de Xanxerê-SC para o exercício do ano de 2024, como se vê no item 236 daquele documento, estando assim alinhada com o planejamento desta Administração.

## 12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde acredita que com a contratação de empresa especializada em prestação de serviços de **de Consultas em Fonoaudiologia - Avaliação e Terapia em Fonoaudiologia Individual**, irá beneficiar os pacientes que estão regulados e no aguardo do serviço solicitado, podendo proporcionar um atendimento profissional e de qualidade, auxiliando assim diagnóstico e tratamento de problemas auditivos, melhorando a capacidade de ouvir e processar sons

As Consultas da especialidade de Infectologia irão beneficiar os pacientes da Região da AMAI, que são atendidos pelo SAE/CTA do Município de Xanxerê, podendo propiciar o tratamento correto e eficaz para a patologia identificada.

## 13. Providências a serem Adotadas

Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências prévias no Âmbito Administrativo. A Secretaria Municipal de Saúde indicará servidores para atuarem como Fiscal de Contrato .

## 14. Possíveis Impactos Ambientais

Não há impactos Ambientais provenientes desta pretendida contratação

## 15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável com restrições** esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar.

### 15.1. Justificativa da Viabilidade com Restrições

Com base na justificativa e nas especificações técnicas constantes neste Estudo Técnico Preliminar e seus anexos, e na existência de planejamento orçamentário para subsidiar esta contratação, declaramos que a contratação é viável, atendendo aos padrões e preços de mercado

## 16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

**ARIANA COELHO PINTO**

Agente de contratação



*Assinou eletronicamente em 25/06/2024 às 13:36:28.*

**JESSICA DUZ MENDES MACHADO**

Equipe de apoio

**CAROLINE CENZI**

Equipe de apoio

## Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Tabela CIs Amosc FONO.pdf (3.5 MB)
- Anexo II - Tabela SIGTAP Consulta de Fono.pdf (216.88 KB)
- Anexo III - Tabela SIGTAP sessões de fono.pdf (193.44 KB)
- Anexo IV - SigTAp Infecto.pdf (440.13 KB)

**Anexo I - Tabela CIs Amosc FONO.pdf**



ANEXO III  
TABELA DE VALORES CIS-AMOSC

**CONSULTAS EXAMES E PROCEDIMENTOS**

<b>ANATOMIA PATOLOGIA * (DELIBERAÇÃO 182/CIB/2021) Nota técnica CISAMOSC – Exames Anatomopatológicos</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS) – <b>MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE</b>	02.03.01.002-7	20,96	27,35	48,31	20.000
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO- VAGINAL (Rastreamento Mulheres entre 25 a 64 anos) - <b>MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE</b>	02.003.01.008-6	14,37	-	14,37	20.000
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO- VAGINAL/MICROFLORA (Rotina Mulheres em outra faixa etaria) - <b>MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE</b>	02.03.01.001-9	13,72	-	13,72	20.000
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) - <b>MAXIMO GUIA - 06 POR PACIENTE</b>	02.03.02.004-9	131,52	299,47	430,99	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO- POLIPOS E BIOPSIA – PEÇA CIRURGICA <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b>	02.03.02.008-1	40,78	51,22	92,00	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	02.03.02.006-5	45,83	46,17	92,00	20.000
EXAME DE CITOPATOLOGIA – (EXCETO CERVICO VAGINAL E DE MAMAS) – PAAF (ATE 5)	02.03.01.003-5	20,96	71,04	92,00	20.000
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – PAAF DE MAMA	02.03.01.004-3	35,34	56,66	92,00	20.000
EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)  Análise Biopsia de Próstata (Prostatectomia Simples) e Nódulo Testículo/Próstata (Nódulo Isolado) - <b>MAXIMO DE GUIA 04 POR PACIENTE</b> Análise Biopsia de Próstata (Prostatectomia Radical) e Nódulo Testículo/Próstata - <b>MAXIMO DE GUIA 06 POR PACIENTE</b> Análise Biopsia de Vesícula, Apêndice, Ovário, Cisto Ovariano, Tuba Uterina Isolada, Segmento Ósseo, Cornetos Nasais, Tonsilas, Mamilos Hemorroidários - <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b> Análise Biópsia Gástrica (Esôfago/ Duodeno/Estômago/ Cólon/ Polipectomia e Outros) - <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b> Análise Histerectomia Total (Útero + Colo Uterino + Tubas Uterinas + Ovários) - <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b>	02.03.02.003-0	40,78	51,22	92,00	50.000



Análise Nódulos Benignos Isolados (Mama, Lipoma, Cisto, Linfonódulo, Outros Nódulos Benignos) - <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b> Análise Ressecção Pele – Maior Que 1 Cm <sup>2</sup> - <b>MAXIMO DE GUIA 03 POR PACIENTE</b> Análise Ressecção Pele – Até 1 Cm <sup>2</sup> - <b>MAXIMO DE GUIA 02 POR PACIENTE</b> Análise RTU Próstata/Bexiga/Outros - <b>MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE</b> Análise Demais peças cirúrgicas, não listadas acima - - <b>MAXIMO DE GUIA 01 POR PACIENTE</b>					
HISTERECTOMIA SIMPLES (UTERO +Colo)	02.03.02.002-2	40,78	26,22	67,00	
DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	02.03.02.001-4	93,70	0	93,70	93,70
COLORAÇÃO ESPECIAL – POR PEÇA	90.01.01.111-0	-	43,16	43,16	20.000
ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	90.01.01.105-0	-	118,73	118,73	20.000

<b>BIOPSIAS – CODIGOS ATÉ 4 NODULOS</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA RETAL	90.01.01.140-0	-	360,00	360,00	10.000
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	02.01.01.058-5	66,48	198,22	264,70	10.000
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	02.01.01.060-7	140,00	124,70	264,70	10.000
BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	02.01.01.026-7	114,36	150,34	264,70	10.000
BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON. /RNM/ RX	02.01.01.054-2	97,00	263,00	360,00	10.000
BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	90.01.01.139-0	-	360,00	360,00	10.000
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	02.01.01.047-0	23,73	240,97	264,70	10.000
SEDAÇÃO PARA BIOPSIA	90.01.01.226-0	-	250,00	250,00	10.000

<b>CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
<del>ANESTESIOLOGIA</del>	<del>03.01.01.007-2</del>	<del>10,00</del>	<del>100,00</del>	<del>110,00</del>	<del>20.000</del>
CABEÇA E PESCOCO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00	50.000
CANCEROLOGISTA CIRURGICO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
CIRURGIAO	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
DERMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000



FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
GERIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
HOMEOPATIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	20.000
MASTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	03.01.01.007-2	10,00	120,00	130,00	40.000
OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	10.000
ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	20.000
ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
PEDIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	10.000
PNEUMOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	10.000
PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	10.000
REUMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	137,50	147,50	50.000
UROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000
VASCULAR	03.01.01.007-2	10,00	100,00	110,00	50.000

<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
ELETRCARDIOGRAMA (ECG) – pré operatório	02.11.02.003-6	5,15	12,65	17,80	50.000
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	02.05.01.002-4	165,00	97,85	262,85	10.000
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	02.05.01.001-6	165,00	92,55	257,55	10.000
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	67,86	169,61	237,47	50.000
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	5001	-	225,00	225,00	50.000
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30,00	131,47	161,47	20.000
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	02.11.02.005-2	10,07	151,40	161,47	20.000
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30,00	120,00	150,00	20.000
TILT TESTE	90.01.01.489-0	-	300,00	300,00	10.000

<b>CINTILOGRAFIA</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	166,47	33,29	199,76	10.000
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM REPOUSO	02.08.01.008-4	176,72	74,98	251,70	10.000



(VENTRICULOGRAFIA)					
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57	28,51	171,08	10.000
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005	114,02	22,80	136,82	10.000
CINTILOGRAFIA SINCRONADA DE CAMARAS CARDIACAS EM ESFORÇO	02.08.01.007-6	214,85	42,97	257,82	10.000
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.002-5	408,52	173,32	581,84	10.000
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.003-3	383,07	162,52	545,59	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86	48,73	163,59	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LÍQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	144,22	78,59	222,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	02.08.02.011-0	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82	131,87	442,69	10.000
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	02.08.02.003-9	87,89	37,29	125,18	10.000
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)	02.08.02.006-3	135,38	57,43	192,81	10.000
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26	56,54	189,80	10.000
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93	79,73	267,66	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23	66,71	223,94	10.000
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	77,28	32,78	110,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	107,30	21,46	128,76	10.000
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	107,40	21,48	128,88	10.000
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	338,70	143,70	482,40	10.000
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	02.08.03.001-8	324,54	137,69	462,23	10.000
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03	357,37	490,40	10.000
CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94	21,78	130,72	10.000
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50	61,31	205,81	10.000
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97	52,17	175,14	10.000
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	02.08.04.010-2	165,24	140,29	305,53	10.000
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32	36,06	216,38	10.000
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99	81,03	272,02	10.000
ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16	23,83	142,99	10.000
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34	87,12	292,46	10.000
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO	02.08.06.001-4	438,01	185,73	623,74	10.000



CEREBRAL COM TALIO					
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33	59,96	201,29	10.000
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80	181,36	1088,16	10.000
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43	122,80	412,23	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55	535,93	993,48	10.000
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55	91,51	549,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55	91,51	549,06	10.000
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55		457,55	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECoes)	02.08.07.003-6	128,12	25,62	153,74	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51	26,23	153,74	10.000
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	02.08.07.004-4	130,5	55,37	185,87	10.000
CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO- ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	112,61	47,77	160,38	10.000
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	02.08.08.002-3	97,37	19,47	116,84	10.000
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23	28,10	94,33	10.000
IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	1103,26	-	1103,26	10.000
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	90.01.01.131-0	-	631,95	631,95	10.000
TÉCNICA TOMOGRÁFICA	90.01.01.132-0	-	104,08	104,08	10.000
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	90.01.01.133-0	-	512,31	512,31	10.000

<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	21,56	34,51	56,07	10.000
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	18,33	9,70	28,03	10.000
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	25,83	74,17	100,00	10.000
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	14,66	13,37	28,03	10.000
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORE SUPERFICIAL DE PELE	02.01.01.002-0	14,10	25,14	39,24	10.000
CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	90.01.01.174-0	-	100,00	100,00	50.000
CRIOCIRURGIA	90.01.01.175-0	-	150,00	150,00	10.000
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA - 05 LESÕES	04.01.01.004-0	11,84	128,16	140,00	10.000
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	12,46	167,54	180,00	10.000
FOTOTERAPIA (SESSÃO - POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	4,00	18,42	22,42	10.000

<b>PEQUENAS CIRURGIAS ONCOLOGICAS DE PELE E DERMATOLOGICAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO</b>
--	---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------	--------------------------------



			R\$		ANUAL (UN)
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	03.03.08.001-9	1,48	433,52	435,00	10.000
FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	04.01.01.009-0	11,84	423,16	435,00	10.000
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	04.01.01.006-6	-	435,00	435,00	10.000

DENSITOMETRIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	02.04.06.002-8	55,10	54,12	109,22	10.000

FISIOTERAPIA	COD.SIA/SUS	VALOR SUS R\$	VALOR COMPLEMENTO R\$	VALOR CIS R\$	PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)
CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE/ POS CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	03.02.01.001-7	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	03.02.02.001-2	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	03.02.02.002-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	03.02.02.003-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.04.001-3	6,35	18,65	25,00	20.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.04.002-1	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFERICAS	03.02.04.005-6	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS	03.02.05.001-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	20,33	25,00	100.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	03.02.06.002-2	6,35	18,65	25,00	10.000



PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO- CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS					
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35	18,65	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MEDIO E GRANDE QUEIMADOS)	03.02.07.003-6	4,67	20,33	25,00	10.000
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR	90.01.01.137-0	-	50,00	50,00	50.000
EQUOTERAPIA	90.01.01.138-0	-	25,00	25,00	10.000
FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	90.01.01.513-0	-	110,00	110,00	10.000

<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>COD.SIA/SUS</b>	<b>VALOR SUS R\$</b>	<b>VALOR COMPLEMENTO R\$</b>	<b>VALOR CIS R\$</b>	<b>PREVISÃO UTILIZAÇÃO ANUAL (UN)</b>
TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	03.01.07.011-3	10,90	49,10	60,00	10.000
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	34,00	40,30	10.000
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	21,00	9,00	30,00	10.000
EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	02.11.07.014-9	13,51	2,53	16,04	10.000
EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	02.11.07.042-4	13,51	2,53	16,04	10.000
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	02.11.07.015-7	46,88	145,46	192,34	10.000
EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	90.01.01.490-0	-	130,00	130,00	10.000
TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	90.01.01.491-0	-	100,00	100,00	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	02.11.05.011-3	4,06	15,94	20,00	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	02.11.07.027-0	13,51	2,53	16,04	10.000
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	1,92	15,88	17,80	10.000
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	4,30	27,30	10.000
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	26,25	5,80	32,05	10.000
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00	-	18,00	10.000
AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11.07.002-5	21,00	-	21,00	10.000
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13	-	20,13	10.000
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	1,37	16,43	17,80	10.000
TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	02.11.07.034-3	9,36	182,98	192,34	10.000
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	02.11.07.026-2	46,88	145,46	192,34	10.000

**Anexo II - Tabela SIGTAP Consulta de Fono.pdf**

## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

 Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos  
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

 Competência: 06/2024 [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) Secundário BPA (Individualizado) AIH (Proc.)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,30	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

#### Descrição

REGISTRO DE CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAUDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, JUNTAMENTE COM TODOS OS OUTROS PROCEDIMENTOS QUE TENHAM EXECUTADO NESTA CONSULTA.



**Anexo III - Tabela SIGTAP sessões de fono.pdf**



# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

Procedimento: 03.01.07.011-3 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos  
 Forma de Organização: 07 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências

Competência: 06/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial    Atensão Domiciliar  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS

### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,90	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,90	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

### Descrição

HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO.



**Anexo IV - SigTAp Infecto.pdf**



## SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos  
 Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

Competência: 06/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima:  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Exige CPF/CNS Exige idade no BPA (Consolidado)

#### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Origem SIGTAP

Origem SIA/SIH

Tipo	Código	Nome
Hospitalar	14016010	CHECK-UP PARA PLASTICA
Hospitalar	25001019	CONSULTA
Ambulatorial	07012020	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA
Ambulatorial	07012039	CONSULTA EM ANGIOLOGIA
Ambulatorial	07012047	CONSULTA EM ONCOLOGIA SEM QUIMIOTERAPIA (1a Consulta e de se
Ambulatorial	07012055	CONSULTA EM CARDIOLOGIA
Ambulatorial	07012063	CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO
Ambulatorial	07012071	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL
Ambulatorial	07012080	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA
Ambulatorial	07012098	CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA
Ambulatorial	07012101	CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA
Ambulatorial	07012110	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR
Ambulatorial	07012128	CONSULTA EM DERMATOLOGIA
Ambulatorial	07012136	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
Ambulatorial	07012144	CONSULTA EM FISIATRIA
Ambulatorial	07012152	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA
Ambulatorial	07012160	CONSULTA EM GENETICA CLINICA

Tipo	Código	Nome
Ambulatorial	07012179	CONSULTA EM GERIATRIA
Ambulatorial	07012187	CONSULTA EM HEMATOLOGIA
Ambulatorial	07012195	CONSULTA EM HOMEOPATIA
Ambulatorial	07012209	CONSULTA EM INFECTOLOGIA
Ambulatorial	07012225	CONSULTA EM NEFROLOGIA
Ambulatorial	07012233	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA
Ambulatorial	07012241	CONSULTA EM NEUROLOGIA
Ambulatorial	07012250	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA
Ambulatorial	07012268	CONSULTA EM ORTOPEDIA
Ambulatorial	07012276	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
Ambulatorial	07012284	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA
Ambulatorial	07012292	CONSULTA EM PROCTOLOGIA
Ambulatorial	07012306	CONSULTA EM PSIQUIATRIA
Ambulatorial	07012314	CONSULTA EM REUMATOLOGIA
Ambulatorial	07012322	CONSULTA EM TISIOLOGIA
Ambulatorial	07012330	CONSULTA EM UROLOGIA
Ambulatorial	07012349	CONSULTA MEDICA EM ACUPUNTURA
Ambulatorial	07012357	CONSULTA PARA HANSENIASE
Ambulatorial	07012365	CONSULTA PRE_ANESTESICA
Ambulatorial	07012381	CONSULTA EM MASTOLOGIA
Ambulatorial	07012390	CONSULTA EM MEDICINA TRABALHO SEM ESTAB, NEXO CAUSAL EM SRST

