



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

**CONTRATO DE PROGAMA Nº 015/2023**

**Processo nº 005408/2022**

**Dispensa de Licitação nº 003/2023**

**ID CIDADES: 2023.074E0500001.09.0002**

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO/ES, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ ES, E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – NORTE/ES PARA A GESTÃO ASSOCIADA DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

**O MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 36.350.346/0001-67, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO/ES**, inscrito no CNPJ sob o nº **10.906.131/0001-96**, com sede na Rua Travessa Pavão, nº 80, Bairro Centro, Vila Pavão/ES, CEP 29.843-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representado neste ato pelo Senhor Prefeito **Uelikson Boone**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 069.751.847-71 e RG nº 1431022 – SSP/ES, residente e domiciliado neste Município e pela Secretária Municipal de Saúde Sr. (a) **Elaine Maria Trancoso**, brasileiro, solteira, enfermeira, inscrito no CPF Nº 165.427.517-42, CI nº 20.318.256 – SSP/MG, domiciliado neste Município, e de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES**, associação pública de direito público interno, inscrito no CNPJ nº **03.008.926/0001-11**, com sede administrativa à Rodovia XV de Novembro, nº 420 – São Francisco, Nova Venécia/ES, CEP 29830-000, doravante denominado **CONSÓRCIO**, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, **Sr. ANDRE WILER SILVA FAGUNDES**, brasileiro, casado, enfermeiro, portador da Carteira de Identidade RG nº **MG13426942** – SSP e inscrito no CPF sob o nº **062.162.746-19**, doravante denominado apenas **CONTRATADO**, com embasamento no Inc. XI do Art. 75 da Lei Federal 14.133/21, que ampara a dispensa de licitação, têm justo e acordado celebrar o presente **CONTRATO**, para a gestão associada de serviços públicos na área da saúde, pelo que, obrigam-se ao cumprimento das seguintes cláusulas abaixo estipuladas:

## **CONSIDERANDO:**

I – As características e necessidades técnicas, sociais e econômicas de integração dos serviços de saúde da região no CONTRATADO, visando obter o modelo de governança regional e o alcance da escala adequada para contratação dos serviços de saúde;

II – O interesse do CONTRATADO em atender as necessidades do CONTRATANTE, visando garantir agilidade e economicidade na prestação dos serviços de consultas e exames na área da saúde;

III - Os termos do artigo 13 da Lei federal 11.107/2005 e os termos do artigo 2º, inciso XVI e do artigo 30, ambos do Decreto Federal 6.017/2007.

## **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente Contrato tem por objeto a gestão associada de serviços públicos, por meio da prestação de serviços na área de saúde pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, de acordo com a



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

Carteira de Serviços, pactuada na Comissão Intergestores Regional Norte – CIR NORTE, estabelecida no Anexo I, observado a cota fixada, em decisão colegiada, para atender as demandas do CONTRATANTE, por meio da Unidade de Cuidado Integral a Saúde – Rede Cuidar Norte.

**1.2** – O presente CONTRATO abrange o quantitativo de serviços de saúde acordados em decisão colegiada, conforme cota fixada para o CONTRATANTE, bem como encontra-se incluído no mesmo, como parte integrante do preço e valor contratado, as despesas indiretas inerentes a manutenção e gestão dos serviços e clínica regional por meio do CONTRATADO, e por se tratar de ação conjunta regional, as decisões que determinam a participação do CONTRATADO estão sujeitas as decisões colegiadas, conforme modelo de governança regional pactuado.

**1.3** - Em caso de necessidade de acréscimo de outros serviços e procedimentos, desde que inseridos no rol de atividades/procedimentos disponibilizados pelo CONTRATADO, as partes poderão ajustar o presente instrumento mediante Termo Aditivo a ser celebrado, nos termos da Lei n.º 11.107/05, do Decreto nº 6.017/07 e da Lei 14.133/21.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO**

**2.1** - O presente CONTRATO terá **vigência até 31/12/2023, contados a partir da data de sua assinatura**, podendo ser prorrogado na forma e prazo dispostos na Lei Federal 14.133/21.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATANTE**

**3.1** - O CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Realizar o agendamento dos usuários do SUS para atendimento pelo CONTRATADO, desde que adimplente com suas obrigações financeiras, de acordo com cota de prestação de serviços pactuada e desde que os serviços estejam descritos na Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde - TVSPS do CONTRATADO - Anexo I deste instrumento;
- b) Fazer a comunicação ao USUÁRIO do agendamento realizado;
- c) Efetuar até o dia 10 (dez) de cada mês, impreterivelmente, o repasse correspondente ao valor mensal da cota pactuada, de acordo com os prazos e condições fixadas pela Cláusula Quinta;
- d) Obedecer e respeitar a ordem de atendimento do CONTRATADO existente nas diversas especialidades oferecidas, baseado nos protocolos clínicos pactuados entre a Secretaria Estadual da Saúde e os municípios, e sob a gestão do CONTRATADO;
- e) Estar adimplente com o CONTRATADO no que se refere ao contrato de rateio das despesas administrativas e manutenção da sede do CONTRATADO; e
- f) Comprometer-se com a adoção de todas as providências cabíveis para encaminhar o quantitativo total de pacientes agendados, conforme cota de acesso liberada pelo CONTRATADO, devendo encaminhar os pacientes no montante da cota de acesso liberada, ou, liberar transferência para utilização de outros municípios da cota de acesso ou de parte da cota de acesso liberada, sob pena de responsabilização pela não utilização dos serviços de saúde disponibilizados.



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

## CLÁUSULA QUARTA - DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTRATADO

### 4.1 - O CONTRATADO obriga-se a:

- a) Realizar a prestação de serviço, no modelo de governança regional da gestão associada de serviços públicos, para o município adimplente, obedecendo ao limite da cota de atendimento estabelecida em decisão colegiada para atender as demandas do CONTRATANTE conforme demonstrado no Anexo II e dos demais municípios da região.
- b) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória dos atendimentos realizados aos munícipes do CONTRATANTE, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de até 05 (cinco) anos;
- c) Encaminhar ao CONTRATANTE a relação dos serviços de saúde disponibilizados para atendimento a população do CONTRATANTE, contendo quantitativos de vagas por especialidade e procedimento, agenda programada, local e horário previsto de atendimento;
- d) Manter o quadro de profissionais atualizado junto ao SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- e) Enviar mensalmente ao CONTRATANTE relatório dos serviços prestados, evidenciando os atendimentos realizados aos usuários do SUS encaminhados pelo CONTRATANTE, conforme cota de atendimento pactuada e também pelos demais municípios integrantes do modelo de governança regional dos serviços de saúde sob a gestão do CONTRATADO; e
- f) Emitir relatório mensal dos serviços de saúde prestados, no mês subsequente dos atendimentos realizados, conforme cota de serviços pactuada e encaminhá-lo ao conhecimento do CONTRATANTE para acompanhamento do cumprimento da cota de serviços na forma pactuada em decisão colegiada e no prazo estabelecido na CLÁUSULA QUINTA deste instrumento.

## CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

5.1 – O valor global do presente CONTRATO é de **R\$ 15.744,07 (quinze mil, setecentos e quarenta e quatro reais e sete centavos)**, representando 12/12 do valor anual, dividido em cotas financeiras mensais ou cota única, **que deverão ser quitadas até a data limite de 22/12/2023**, conforme valor da cota financeira da gestão associada de serviços de saúde no modelo de governança regional, definida em decisão colegiada, para atender as demandas da população do CONTRATANTE, estando incluso no valor da cota financeira, a prestação dos serviços de saúde demais despesas inerentes a realização dos mesmos, tais como custeio da manutenção e gestão da clínica regional.

5.2 – O CONTRATANTE efetuará o repasse ao CONTRATADO, até o dia 10 (dez) de cada mês, do valor referente ao valor da cota financeira pactuada para a realização dos serviços de saúde apresentados pelo CONTRATADO, sob pena de aplicação de juros de 1% ao mês, *pro rata die*, pelo atraso no repasse, desde que o motivo do atraso não seja justificado pelo CONTRATANTE.

§1º - O CONTRATADO deverá encaminhar o relatório dos serviços de saúde prestados ao CONTRATANTE até o dia 19 (dezenove) do mês subsequente para o setor de Controle e



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE.

**§2º** - O período do relatório dos serviços, para fins de acompanhamento dos serviços de saúde prestados ao CONTRATADO, será mensal e compreenderá todo o período do contrato, haja vista que a cota financeira pactuada para definição do valor deste CONTRATO refere-se ao período da cota/ano.

**§3º** - Os valores do repasse estão definidos em cota financeira, sendo da competência do CONTRATANTE em acordo com o CONTRATADO, gerenciar as cotas de serviços e de procedimentos de saúde que lhe compete, podendo ceder ou trocar com outros municípios integrantes do modelo de governança regional sob a gestão do CONTRATADO, a fim de viabilizar o atendimento ao planejamento local e regional realizados, no tocante ao atendimento da população, não se aplicando ao presente contrato as cotas extra teto, custeadas por instrumento celebrado por cada município consorciado de acordo com a necessidade de seus municípios.

**§4º** - O CONSORCIADO efetuará o repasse do valor da cota financeira mensal mediante ordem bancária ou depósito em favor do CONTRATADO, a partir do mês da assinatura do presente instrumento, por meio da conta bancária descrita a seguir:

**CONTA: 28.352.441**

**AGENCIA: 129 – Nova Venécia – BANESTES S/A**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO**

## CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

**6.1** – A presente contratação decorre da **DISPENSA DE LICITAÇÃO, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5408/2023**, efetuada com base no Inc. XI do Art. 75 da Lei Federal 14.133/21, art. 13 da Lei Federal nº 11.107/2005, norma do artigo 30 do Decreto Federal 6.017/07 e legislação complementar em vigor.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

**7.1** – As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, conforme a seguinte dotação orçamentária:

PROJETO/ATIVIDADE: OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA - CONSÓRCIO PÚBLICO 3.3.93.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA FONTE DE RECURSO – 150000150000 / 250000150000 FICHA: 202
--

## CLÁUSULA OITAVA – DA TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

**8.1** – Para fins de garantia da transparência, o CONTRATADO disponibilizará ao CONTRATANTE e demais municípios acesso em tempo real a todas as informações pertinentes a cota de acesso aos serviços de saúde, agendamentos realizados, serviços de saúde prestados, geração de



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

---

relatórios customizados por usuário a saber: nome, idade, sexo, endereço, serviço de saúde utilizado, data, prestador e outras informações que forem demandadas.

**8.2** – O CONTRATADO disponibilizará à Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE – Setor de Controle e Avaliação relatórios solicitados pertinentes aos serviços prestados e valores recebidos e a receber e demais relatórios contábeis do período analisado.

## **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**

**9.1** – Para fins de transparência na gestão fiscal, o CONTRATADO dará ampla divulgação, por meio do site do CONTRATADO, aos seguintes documentos:

- I – o orçamento do consórcio público;
- II – o resumo deste CONTRATO;
- III – as demonstrações contábeis previstas nas normas gerais de direito financeiro e sua regulamentação; e
- IV – os seguintes demonstrativos fiscais:

a) Do Relatório de Gestão Fiscal:

- 1. Demonstrativo da Despesa com Pessoal;
- 2. Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa; e
- 3. Demonstrativo dos Restos a Pagar.

b) Do Relatório Resumido da Execução Orçamentária:

- 1. Balanço Orçamentário; e
- 2. Demonstrativo da Execução das Despesas por Função e Subfunção.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS CONTRATANTES**

**10.1** – De acordo com o art. 9º, do Decreto 6.017/2007, os entes consorciados respondem subsidiariamente pelas obrigações estabelecidas no presente contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

**11.1** – O CONTRATADO quando em situação de inadimplemento com as obrigações financeiras estabelecidas neste instrumento ficará sujeito às penalidades previstas na da Lei Federal nº 11.107/05.

**§1º** - No caso de inadimplência superior a 30 (trinta) dias o CONTRATANTE será notificado para que regularize a sua situação perante o CONTRATADO no prazo de até 30 (trinta) dias após a notificação.

**§2º** - Uma vez notificado da inadimplência, e não regularizada a situação no prazo estabelecido, os serviços do CONTRATADO ao CONTRATANTE poderão ser suspensos, mediante deliberação da Assembleia Geral do CONTRATADO, podendo ser fixado na decisão a redistribuição entre os demais entes consorciados, das cotas de acesso do município inadimplente, até a regularização



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

---

da dívida.

**§3º** - Não sendo regularizada a inadimplência, o CONTRATANTE poderá ser excluído do quadro de entes consorciados integrantes do CONTRATADO, mediante deliberação da Assembleia Geral, na qual fixará a redistribuição entre os demais entes consorciados, das cotas de acesso do município inadimplente.

**§4º** - A exclusão prevista no Parágrafo Terceiro não exime o CONTRATANTE da obrigação do repasse de débitos referentes ao período em que permaneceu inadimplente, acrescido das despesas administrativas e outras pertinentes a gestão associada dos serviços e caso não haja solução administrativa, deverão ser adotadas as medidas judiciais a fim de evitar o prejuízo aos demais municípios que integram o modelo de governança regional, por meio da gestão associada de serviços públicos na área da saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

**12.1** – Constituem causas de rescisão do presente contrato:

- a) A não apresentação por parte do CONTRATADO, sem justa causa, de informações requeridas pelo CONTRATANTE em relação ao objeto contratado;
- b) O não cumprimento das cláusulas do presente contrato, bem como cumprimento irregular, por qualquer das partes;
- c) A inadimplência das obrigações financeiras de repasse do CONTRATANTE ao CONTRATADO por prazo superior a 90 (noventa) dias, sucessivos ou intercalados;
- d) A manifestação expressa e justificada de uma das partes por prazo não inferior a 60 (sessenta) dias antes da data pretendida para a realização da rescisão contratual.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1** – Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes, podendo ser firmados, se necessário, por meio de Termos Aditivos que farão parte integrante deste instrumento.

**13.2** – Toda e qualquer comunicação ou notificação de uma parte à outra somente será considerada como efetivada se: (a) entregue pessoalmente, contra recibo; (b) enviada por carta registrada, com aviso de recebimento; ou (c) transmitida por correio eletrônico (e-mail registrado) com confirmação ou comprovação de recebimento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

**14.1** – As partes elegem o Foro de Nova Venécia – ES, por mais privilegiado que outros sejam, para dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.



# Prefeitura do Município de Vila Pavão

Estado do Espírito Santo CNPJ 36.350.346/0001-67  
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro – Vila Pavão – ES – CEP 29843-000  
TeleFax (27) 3753-1022 – E-mail: [vilapavao@vilapavao.es.gov.br](mailto:vilapavao@vilapavao.es.gov.br)

---

Vila Pavão-ES, 16 de fevereiro de 2023.

---

**Prefeito Municipal**  
**CONTRATANTE**

---

**Secretário Municipal de Saúde**  
**CONTRATANTE**

---

*CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO*

*CIM NORTE/ES*

*CONTRATADO*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

**ANEXO I**

**CARTEIRA DE SERVIÇOS, PACTUADA NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE – CIR NORTE**

<b>CARTEIRA DE SERVIÇOS</b>						
	<b>Especialidade</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Linha de Cuidado</b>	<b>Proc. /ano</b>	<b>Valor Unit / procedimento / ano Reajustado</b>	<b>Valor total / procedimento / ano Reajustado</b>
<b>LOTE 01</b>	<b>Ginecologia / Pediatria</b>	<b>Consulta Médica Ginecologista</b>	Materno Infantil	3171	R\$ 39,82	R\$ 126.279,49
		<b>Consulta Médica Pediatra</b>	Materno Infantil	2189	R\$ 39,82	R\$ 87.173,07
		<b>Tocardiografia ante-parto</b>	Materno Infantil	370	R\$ 7,03	R\$ 2.600,49
		<b>Colposcopia</b>	Materno Infantil	1106	R\$ 15,92	R\$ 17.607,10
		<b>Exerese Da Zona De Transformacao Do Colo Uterino</b>	Materno Infantil	605	R\$ 66,40	R\$ 40.172,18
		<b>Biopsia Do Colo Uterino</b>	Oncologia	100	R\$ 59,73	R\$ 5.973,49
	<b>Neurologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	2498	R\$ 39,82	R\$ 99.478,45
		<b>Polissonografia</b>	População Geral	120	R\$ 379,71	R\$ 45.565,43
	<b>Mastologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Oncologia	1006	R\$ 39,82	R\$ 40.062,18





**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Puncao Aspirativa De Mama Por Agulha Fina</b>	Oncologia	183	R\$ 106,22	R\$ 19.438,91
	<b>Puncao De Mama Por Agulha Grossa</b>	Oncologia	306	R\$ 106,22	R\$ 32.504,40
	<b>Biopsia/Exerese De Nodulo De Mama</b>	Oncologia	311	R\$ 59,73	R\$ 18.577,54
<b>Endocrinologia / Outros profissionais de nível superior</b>	<b>Consulta Médica Endocrinologista</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	1266	R\$ 39,82	R\$ 50.416,22
	<b>Consulta Nutricionista</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	5745	R\$ 26,54	R\$ 152.476,67
	<b>Consulta Enfermeiro</b>	Hipertensão e Diabetes	6507	R\$ 26,54	R\$ 172.700,73
	<b>Biopsia Tireóide</b>	Oncologia	84	R\$ 153,56	R\$ 12.898,95
<b>Cardiologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	4118	R\$ 39,82	R\$ 163.992,09
	<b>Eletrocardiograma</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	3745	R\$ 13,28	R\$ 49.742,88
	<b>Teste de Esforço / Teste Ergométrico DIA</b>	Hipertensão e Diabetes	785	R\$ 126,14	R\$ 99.016,09
	<b>Ecocardiografia Transtorácica</b>	Hipertensão e Diabetes	2350	R\$ 179,24	R\$ 421.216,02
	<b>Ecocardiografia Transesofágica</b>	Hipertensão e Diabetes	996	R\$ 580,90	R\$ 578.573,10
	<b>Monitoramento pelo Sistema holter 24 h (3 canais)</b>	Hipertensão e Diabetes	1066	R\$ 130,13	R\$ 138.715,54
<b>Angiologia / Cirurgião Vascular</b>	<b>Consulta Médica</b>	Hipertensão e Diabetes	1776	R\$ 39,82	R\$ 70.726,07
	<b>Arteriografia de membros</b>	Hipertensão e Diabetes	25	R\$ 372,83	R\$ 9.320,72
	<b>Aortografia abdominal</b>	Hipertensão e Diabetes	15	R\$ 242,04	R\$ 3.630,54



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Aortografia torácica</b>	Hipertensão e Diabetes	6	R\$ 1.327,75	R\$ 7.966,51
	<b>Flebografia de membros</b>	Hipertensão e Diabetes	8	R\$ 955,99	R\$ 7.647,90
<b>Oftalmologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Hipertensão e Diabetes	4524	R\$ 39,82	R\$ 180.160,33
	<b>Mapeamento de Retina</b>	Hipertensão e Diabetes	1487	R\$ 26,64	R\$ 39.610,02
	<b>Retinografia</b>	Hipertensão e Diabetes	151	R\$ 32,77	R\$ 4.948,38
	<b>Tonometria</b>	Hipertensão e Diabetes	1507	R\$ 22,79	R\$ 34.345,58
	<b>Fundoscopia DIA</b>	Hipertensão e Diabetes	353	R\$ 17,25	R\$ 6.089,35
	<b>Otorrinolaringologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Hipertensão e Diabetes	4171	R\$ 39,82
<b>Audiometria tonal limiar</b>		Hipertensão e Diabetes	1129	R\$ 39,82	R\$ 44.960,44
<b>Videolaringoscopia</b>		Hipertensão e Diabetes	939	R\$ 79,67	R\$ 74.810,76
<b>Potencial evocado auditivo</b>		Hipertensão e Diabetes	98	R\$ 66,40	R\$ 6.507,23
<b>Urologia / Nefrologia</b>	<b>Consulta Médica Urologista</b>	Oncologia / Materno Infantil	2544	R\$ 39,82	R\$ 101.310,32
	<b>Consulta Médica Nefrologista</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	721	R\$ 39,82	R\$ 28.712,55
	<b>Biopsia De Prostata</b>	Oncologia	844	R\$ 59,73	R\$ 50.416,22
	<b>Estudo Urodinâmico (Estudo renal dinâmico com ou sem diurético)</b>	Oncologia	258	R\$ 663,88	R\$ 171.281,54
<b>Dermatologia</b>	<b>Consulta Médica</b>	Oncologia	1384	R\$ 39,82	R\$ 55.115,36
	<b>Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma</b>	Oncologia	1652	R\$ 59,73	R\$ 98.681,98
	<b>Biopsia De Pele E Partes Moles</b>	Oncologia	517	R\$ 59,73	R\$ 30.882,92



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

<b>Gastroenterologia / Proctologia</b>	<b>Consulta Médica Gastroenterologista</b>	Oncologia	1502	R\$ 39,82	R\$ 59.814,50
	<b>Consulta Médica Proctologista</b>	Oncologia	1121	R\$ 39,82	R\$ 44.641,85
	<b>Biópsia Hepática</b>	Oncologia	60	R\$ 164,86	R\$ 9.891,45
	<b>Colonoscopia</b>	Oncologia	1446	R\$ 250,94	R\$ 362.858,70
	<b>Retosigmoidoscopia</b>	Oncologia	354	R\$ 113,03	R\$ 40.014,08
	<b>Esofagogastroduodenoscopia</b>	Oncologia	2212	R\$ 159,33	R\$ 352.436,28
<b>Radiologia</b>	<b>Densitometria óssea</b>	Materno Infantil	1704	R\$ 73,03	R\$ 124.442,15
	<b>Radiografia De Torax</b>	Hipertensão e Diabetes	6161	R\$ 15,92	R\$ 98.080,76
	<b>Mamografia Bilateral (para Rastreamento e Acompanhamento)</b>	Oncologia	5059	R\$ 66,40	R\$ 335.919,06
	<b>Mamografia Unilateral</b>	Oncologia	289	R\$ 66,40	R\$ 19.189,68
	<b>Ultrassonografia abdomen total (total para a região)</b>	Oncologia	1341	R\$ 79,67	R\$ 106.838,37
	<b>Tomografia Computadorizada / Ortopedia (dividido por tronco e membros)</b>	População Geral	2244	R\$ 185,23	R\$ 415.653,57
	<b>Ultrassonografia obstétrica</b>	Materno Infantil	1242	R\$ 70,21	R\$ 87.201,86
	<b>Ultrassonografia obstétrica morfológica</b>	Materno Infantil	309	R\$ 79,67	R\$ 24.618,24
	<b>Ultrassonografia com Doppler de Fluxo obstétrica</b>	Materno Infantil	226	R\$ 79,67	R\$ 18.005,57



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Ultrassonografia transvaginal com Doppler (mulheres em geral)</b>	Materno Infantil	60	R\$ 79,67	R\$ 4.780,24
	<b>Ultrassonografia transvaginal (mulheres em geral)</b>	Materno Infantil	2630	R\$ 73,15	R\$ 192.385,55
	<b>Ultra-Sonografia Mamaria Bilateral</b>	Oncologia	1062	R\$ 79,67	R\$ 84.610,25
	<b>Ultrassonografia de tireóide com Doppler</b>	Oncologia	48	R\$ 111,40	R\$ 5.347,25
	<b>Ultrassonografia de tireóide (total para a região)</b>	Oncologia	478	R\$ 79,67	R\$ 38.082,58
	<b>Ecodoppler colorido e pulsado de vasos (População geral)</b>	Hipertensão e Diabetes	996	R\$ 98,71	R\$ 98.316,46
	<b>Ecodoppler de carótidas</b>	Hipertensão e Diabetes	1501	R\$ 98,72	R\$ 148.183,83
	<b>Ultra-Sonografia De Prostata (Via Abdominal)</b>	Oncologia	863	R\$ 79,67	R\$ 68.755,79
	<b>Ultra-Sonografia De Prostata (Via Transretal)</b>	Oncologia	887	R\$ 79,67	R\$ 70.667,88
	<b>Ultrassonografia aparelho urinário (sem parâmetro)</b>	Hipertensão e Diabetes	252	R\$ 79,67	R\$ 20.077,01
<b>Medicina Nuclear</b>	<b>Ressonância</b>	População Geral	1404	R\$ 356,84	R\$ 500.998,49
	<b>Cintilografia</b>	População Geral	828	R\$ 261,51	R\$ 216.532,25
<b>Ginecologia</b>	<b>Coleta de exame preventivo + colposcopia + consulta</b>	Materno Infantil	792	R\$ 49,55	R\$ 39.246,77



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Cardiologia</b>	<b>MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial)</b>	Hipertensão e Diabetes	1066	R\$ 165,18	R\$ 176.081,88
	<b>Neurologia</b>	<b>Eletroencefalograma (EEG)</b>	População Geral	1250	R\$ 77,08	R\$ 96.355,00
		<b>EEG com Mapeamento</b>	População Geral	500	R\$ 198,22	R\$ 99.108,00
	<b>Radiologia</b>	<b>Aplicação de contraste para Tomografia</b>	População Geral	900	R\$ 88,10	R\$ 79.286,40
		<b>Sedação para realização de exames Tomografia</b>	População Geral	673	R\$ 330,36	R\$ 222.332,28
		<b>Ultrassonografia Obstetrica com Translucencia Nucal</b>	Materno Infantil	100	R\$ 110,12	R\$ 11.012,00
		<b>Ultrassonografia de musculo esqueletico e articulações (cotovelo, ombro, punho, mão, joelho, tornozelo e pé)</b>	População Geral	1260	R\$ 55,06	R\$ 69.375,60
		<b>Ultrasonografia de partes moles (músculos, tendões e ligamentos)</b>	População Geral	1260	R\$ 55,06	R\$ 69.375,60
	<b>Medicina Nuclear</b>	<b>Aplicação de contraste para Ressonancia</b>	População Geral	562	R\$ 88,10	R\$ 49.509,95
		<b>Cintilografia com Gálio</b>	População Geral	248	R\$ 414,62	R\$ 102.826,71
		<b>Sedação para realização de exames de Cintilografia</b>	População Geral	248	R\$ 330,36	R\$ 81.929,28



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

LOTE 02		Sedação para realização de exames de Ressonancia	População Geral	421	R\$ 385,42	R\$ 162.261,82
	<b>VALOR TOTAL LOTE 01</b>				<b>R\$ 11.851,81</b>	<b>R\$ 8.375.453,43</b>
	<b>Especialidade</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Linha de Cuidado</b>	<b>Proc. /ano</b>	<b>Valor unit / procedimento</b>	<b>Valor total / procedimento / ano</b>
	Exames Laboratoriais	Análise Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento Urina	Hipertensão e Diabetes	4225	R\$ 3,70	R\$ 15.632,50
		Bilirrubina total e frações	Materno Infantil	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
		Biópsia dos tecidos moles da boca	Oncologia	118	R\$ 45,00	R\$ 5.310,00
		Clearance de creatinina	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	920	R\$ 3,51	R\$ 3.229,20
		Clearance de uréia	Materno Infantil	212	R\$ 3,51	R\$ 744,12
		Determinação de Curva glicêmica (duas dosagens)	Materno Infantil	320	R\$ 3,63	R\$ 1.161,60
		Dosagem de Ácido úrico	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	1388	R\$ 1,85	R\$ 2.567,80
Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)		Oncologia	1116	R\$ 16,42	R\$ 18.324,72	
Dosagem de Colesterol HDL		Hipertensão e Diabetes	971	R\$ 3,51	R\$ 3.408,21	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Dosagem de Colesterol Total</b>	Hipertensão e Diabetes	971	R\$ 1,85	R\$ 1.796,35
	<b>Dosagem de Creatinina</b>	Hipertensão e Diabetes	1068	R\$ 1,85	R\$ 1.975,80
	<b>Dosagem de Desidrogenase láctica</b>	Materno Infantil	319	R\$ 3,68	R\$ 1.173,92
	<b>Dosagem de Glicose</b>	Hipertensão e Diabetes	2912	R\$ 1,85	R\$ 5.387,20
	<b>Dosagem de Hemoglobina Glicosilada DIA</b>	Hipertensão e Diabetes	905	R\$ 7,86	R\$ 7.113,30
	<b>Dosagem de Hormônio Tiroestimulante (TSH) HÁ</b>	Hipertensão e Diabetes	278	R\$ 8,96	R\$ 2.490,88
	<b>Dosagem de Microalbumina na Urina</b>	Hipertensão e Diabetes	704	R\$ 8,12	R\$ 5.716,48
	<b>Dosagem de Potassio</b>	Hipertensão e Diabetes	1068	R\$ 1,85	R\$ 1.975,80
	<b>Dosagem de Proteínas (Urina 24 Horas)</b>	Materno Infantil / Hipertensão e Diabetes	920	R\$ 2,04	R\$ 1.876,80
	<b>Dosagem de Triglicerídeos</b>	Hipertensão e Diabetes	976	R\$ 3,51	R\$ 3.425,76
	<b>Exame Anatomo-Patológico Do Colo Uterino - Biopsia</b>	Oncologia	75	R\$ 45,00	R\$ 3.375,00
	<b>Exame Anatomo-Patológico Do Colo Uterino - Peca Cirurgica</b>	Oncologia	103	R\$ 50,00	R\$ 5.150,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

	<b>Exame Citopatologico De Mama</b>	Oncologia	623	R\$ 30,00	R\$ 18.690,00
	<b>PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - MAC (encaminhamento para a APS)</b>	Oncologia	3482	R\$ 1,65	R\$ 5.745,30
	<b>Teste do suor (fibrose cística)</b>	Materno Infantil	18	R\$ 150,00	R\$ 2.700,00
	<b>Transaminase glutâmico oxalacética (TGO)</b>	Materno Infantil	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
	<b>Transaminase glutâmico pirúvica (TGP)</b>	Materno Infantil	320	R\$ 2,01	R\$ 643,20
	<b>Urocultura</b>	Materno Infantil	26	R\$ 32,00	R\$ 832,00
	<b>Exame Anatomopatologico De Mama – Biopsia</b>	Oncologia	618	R\$ 45,00	R\$ 27.810,00
	<b>Exame Anatomopatologico De Mama - Peca Cirurgica</b>	Oncologia	324	R\$ 50,00	R\$ 16.200,00
	<b>VALOR TOTAL LOTE 02</b>			<b>R\$ 532,38</b>	<b>R\$ 165.742,34</b>
	<b>TOTAL GERAL DOS LOTES</b>			<b>R\$ 12.384,19</b>	<b>R\$ 8.541.195,77</b>

**ANEXO II**

**COTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADA PARA A CONTRATADA E DEMAIS MUNICÍPIOS, NO MODELO DE GOVERNANÇA REGIONAL**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

**Estado do Espírito Santo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

<b>Município:</b>	ÁGUA DOCE DO NORTE	<b>% =</b>	11,79
<b>População Geral:</b>	429.745	<b>População Município:</b>	50647
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Qtde Prevista</b>	<b>Cotas Município</b>
0202050017	ANALISE CARACTERES FISICAS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS URINA	4.225	497,932
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	15	1,768
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	6	0,707
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	25	2,946
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	1.129	133,057
0202010201	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	320	37,713
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	517	60,930
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	844	99,468
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	100	11,785
0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	118	13,907
0201010216	BIOPSIA HEPATICA (FIGADO)	60	7,071
0201010470	BIOPSIA TIREOIDE	84	9,900
0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	311	36,652
0208050019	CINTILOGRAFIA	828	97,583
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	212	24,985
0202050025	CLEARENCE DE CREATININA	920	108,425
0209010029	COLONOSCOPIA	1.446	170,416
0211040029	COLPOSCOPIA	1.106	130,346



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO

Estado do Espírito Santo

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

0301010072	CONSULTA ANGIOLOGISTA	1.776	209,308
0301010072	CONSULTA CARDIOLOGISTA	4.118	485,321
0301010072	CONSULTA DERMATOLOGISTA	1.384	163,109
0301010072	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	1.266	149,203
0301010048	CONSULTA ENFERMAGEM (MEDICAL)	6.507	766,873
0301010072	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	1.502	177,016
0301010072	CONSULTA GINECOLOGISTA	3.171	373,714
0301010072	CONSULTA MASTOLOGISTA	1.006	118,561
0301010072	CONSULTA NEFROLOGISTA	721	84,972
0301010072	CONSULTA NEUROLOGISTA	2.498	294,398
0301010048	CONSULTA NUTRICIONISTA	5.745	677,069
0301010072	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	4.524	533,170
0301010072	CONSULTA OTORRINO	4.171	491,567
0301010072	CONSULTA PEDIATRIA	2.189	257,982
0301010072	CONSULTA PROCTOLOGISTA	1.121	132,114
0301010072	CONSULTA UROLOGISTA	2.544	299,820
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA	1.704	200,823
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	320	37,713
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.388	163,581
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1.116	131,525
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	971	114,436
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	971	114,436
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1.068	125,868
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	319	37,595



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO

Estado do Espírito Santo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2.912	343,190
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA DIA	905	106,658
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH) HA	278	32,763
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	704	82,969
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1.068	125,868
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA 24 HORAS)	920	108,425
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	976	115,025
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	996	117,382
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	2.350	276,956
0205020151	ECODOPPLER COLORIDO E PULSADO DE VASOS	996	117,382
0205010040	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	1.501	176,898
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	3.745	441,362
0209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	2.212	260,692
0208040102	ESTUDO URODINAMICO (ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO)	258	30,406
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	75	8,839
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	103	12,139
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	618	72,834
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	324	38,185
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	623	73,423
0409060305	EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO UTERINO	605	71,301
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	1.652	194,694



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO

Estado do Espírito Santo

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	8	0,943
0211060100	FUNDOSCOPIA	353	41,602
0211020044	HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	1.066	125,632
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	5.059	596,221
0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	289	34,060
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	1.487	175,248
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES - MAC	3.482	410,366
0211050105	POLISSONOGRAFIA	120	14,142
0211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	98	11,550
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	183	21,567
0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	306	36,063
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX	6.161	726,096
0207020035	RESSONANCIA	1.404	165,466
0211060178	RETINOGRAFIA	151	17,796
0209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA	354	41,720
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	785	92,515
0202110036	TESTE DE SUOR (FIBROSE CISTICA)	18	2,121
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO	370	43,606
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ORTOPEDICA (DIVIDIDO POR TRONCO E MEMBROS)	2.244	264,464
0211060259	TONOMETRIA	1.507	177,605
0202010643	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	320	37,713
0202010651	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	320	37,713
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	226	26,635



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO

Estado do Espírito Santo

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27 3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.341	158,042
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	863	101,708
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	478	56,334
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPLER	48	5,657
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS, BEXIGA)	252	29,699
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1.062	125,161
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1.242	146,374
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	309	36,417
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA (VIA TRANSRETAL) ORIENTAR BIOPSIA	887	104,536
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	2.630	309,955
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	60	7,071
0202080080	UROCULTURA	26	3,064
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	939	110,665
<b>TOTAL</b>		<b>124.635</b>	<b>14.688,685</b>