

**PROJETO DE LEI Nº 021/2023, DE 20 DE ABRIL DE 2023.**

Autoriza o Poder Executivo a celebrar Termo de Fomento com o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, visando à operacionalização do Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia e da outras providências.

**EDUARDO PICOLOTTO**, Prefeito Municipal de Água Santa, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal;

**FAZ SABER**, que enviou para análise do Poder Legislativo Municipal o seguinte Projeto de Lei:

**Art. 1º** - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a firmar Termo de Fomento com o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, entidade filantrópica, inscrita sob o CNPJ de n.º 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, bairro centro, na cidade de Tapejara, para a conjugação de esforços, visando à transferência mensal de recursos financeiros até o valor de R\$ 77.820,00 (setenta e sete mil, oitocentos e vinte reais), objetivando à operacionalização do Pronto Atendimento 24 Horas, Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia, conforme minuta de Termo de Fomento a ser celebrado entre as partes constante do Anexo Único que é parte integrante da presente Lei.

**Art. 2º** - O valor previsto no artigo 1º será pago até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, da seguinte forma:

**§ 1º** - R\$ 40.820,00 (quarenta mil. Oitocentos e vinte reais) mensais, referente à prestação de serviço médico-hospitalar para Pronto Atendimento 24 horas diárias e serviços médico-hospitalar de Urgência e Emergência, sendo:

I – Pronto Atendimento, para atuação nas seguintes áreas:

Clínica geral;

II – Urgência e Emergência, para atuação nas seguintes áreas:

Anestesiologia;

Cardiologia;

Cirurgia Geral;

Clínica Geral;

Ginecologia;

Obstetrícia;

Pediatria;

Traumatologia.

**§ 2º** - Até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais, para contratação dos serviços abaixo relacionados:

I- Procedimentos de Traumato Ortopedia:

a) Consultas (R\$ 250,00);

- b) Infiltrações (R\$ 127,00);
- c) Gesso (R\$ 283,00);
- d) Cirurgias ambulatórias (R\$ 769,00);
- e) Cirurgias especializadas conforme o porte (tabela I);
- f) Retornos /mês sem custo, até 50% do quantitativo de consultas

**II - Cirurgias eletivas – complementação tabela SUS**

- a) Cirurgia de porte I – R\$ 1.910,00
- b) Cirurgias de porte II – R\$ 2.116,00;
- c) Cirurgias de porte III – R\$ 2.935,00;
- d) Cirurgias ambulatoriais com anestesia local - R\$ 598,00;
- e) Atendimento médico e de anestesiologia pré-operatório – R\$ 185,00

**III - Cirurgias eletivas – sem complementação**

- a) Cirurgia de porte I – R\$ 2.540,00
- b) Cirurgias de porte II – R\$ 3.304,00
- c) Cirurgias de porte III – R\$ 4.578,00

**IV - Cirurgias Especiais:**

- a) Laqueadura – R\$ 3.497,00;
- b) Vasectomia com anestesista – R\$ 1.840,00;
- c) Vasectomia com anestesia local – R\$ 1.150,00.

**§ 3º** - Até R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais, para contratação dos serviços abaixo relacionados:

a) Atendimentos e internações compulsórias em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes;

- Os atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes serão encaminhados pelo órgão de saúde do Município, compreenderão a primeira consulta de caráter emergencial, internação, serviços hospitalares e atendimento por equipe multidisciplinar, MAT/MED. Os valores de referência para cada paciente atendido, até o limite de 2 (dois) será R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) /dia para internação e demais serviços.

**§ 4º** - Até R\$ 12.000,00 (doze mil reais), a serem aplicados na contratação dos exames e diagnóstico, descritos no anexo II do termo de Fomento.

**§ 5º** - Está incluso no valor correspondente às cirurgias previstas no § 2º deste artigo, uma consulta de retorno em até 30 dias após o ato cirúrgico.

**Art. 3º** - O HOSPITAL deverá apresentar relatório mensal dos procedimentos e atendimentos realizados, constando os nomes dos pacientes atendidos e o tipo de atendimento/procedimento realizado.

**Art. 4º** - Como recursos para a aplicação da presente Lei, utilize-se verba consignada na Lei Orçamentária em execução.

**Art. 5º** - O Termo de Fomento a ser firmado entre o Município e o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO é parte integrante da presente Lei.

**Art. 6º** - As disposições desta Lei ficam inclusas no Plano Plurianual de Investimentos e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, vigentes neste exercício.

**Art. 7º** - Para atendimento das disposições da presente Lei fica autorizada a abertura de crédito adicional suplementar, a ser aberto através de Decreto e por transposição de dotações orçamentárias.

**Art. 8º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos ao primeiro dia do mês de Abril em curso.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA  
20 de Abril de 2023

**EDUARDO PICOLOTTO**  
Prefeito Municipal

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS 021/2023**

Senhora Presidente,

Senhores Vereadores,

Senhoras Vereadoras,

Cumpre-me encaminhar para a apreciação dessa Colenda Casa, o Projeto de Lei Municipal em apenso, que solicita autorização legislativa, a fim de que o Poder Executivo possa firmar Termo de Fomento com Hospital Santo Antônio de Tapejara.

O projeto visa autorizar o repasse mensal pelo Município, objetivando à operacionalização do Pronto Atendimento 24 Horas, Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia.

O presente Termo de Fomento também prevê ainda Realização de consultas na área de ortopedia/traumatologia, conforme autorização prévia do município; Realização de consultas médicas pré anestésicas e pré cirúrgicas; Realização de consultas no Centro de Especialidades Médicas; Realização de cirurgias eletivas e cirurgias especiais; Realização de internações em Saúde Mental; Realização de complemento em internação hospitalar maior de (15) dias, em caso de idoso, de baixa renda, sem assistência familiar; Realização de exames especializados de diagnóstico e Realização de interpretação de exames de eletrocardiograma;

Assim, passo às mãos de Vossas Senhorias o presente Projeto de Lei, permitindo-me solicitar sua tramitação em caráter de urgência e esperando que pelas razões que ensejaram seu encaminhamento, receba dessa Colenda Casa Legislativa a unânime aprovação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA  
20 de Abril de 2023

**EDUARDO PICOLOTTO**  
Prefeito Municipal

Ilma Sra.

**Ver. ADELAIDE SECCO BRAZACA**  
Presidente da Câmara de Vereadores  
Água Santa - RS

**ANEXO ÚNICO**  
**MINUTA DO TERMO DE FOMENTO N.º \_\_\_\_/2023**

***Termo de Fomento firmado entre o Município de Água Santa e o HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 97.577.928/0001-75, que tem por objetivo o repasse de recursos financeiros para a operacionalização do Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia.***

**MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Padre Júlio Marin, n.º 887, inscrita no CNPJ sob n.º 92.406.495/0001-71, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **EDUARDO PICOLOTTO**, brasileiro, casado, residente e domiciliado no Distrito de Engenho grande, neste município de Água Santa-RS, CPF n.º 005.732.940-03 e Carteira de Identidade n.º 5081525205, de ora em diante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, associação civil, de fins filantrópicos, inscrita na CNPJ sob o n.º 97.577.928/0001-75, com sede na Rua Tranquilo Basso, 270, bairro centro, na cidade de Tapejara, representado neste ato por seu Presidente \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_, de ora em diante denominado simplesmente **HOSPITAL**, com fundamento na Lei Federal n.º 13.019/2014 e na Lei Municipal ....., bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

## **1. DO OBJETO**

**1.1** - O presente Termo de Fomento tem por objeto estabelecer as condições para a execução e transferência de recursos, mensalmente, visando ao aporte financeiro para operacionalizar o **Pronto Atendimento 24 horas, o Plantão Médico Hospitalar de Urgência e Emergência, procedimentos de média e baixa complexidade, atendimento e internação compulsória em saúde mental, traumatologia e ortopedia** a serem aplicados de acordo com o disposto no Plano de Trabalho, o qual é parte integrante do presente Termo.

## **2. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA**

**2.1** - O **MUNICÍPIO** repassará ao **HOSPITAL**, o valor mensal de até R\$ 77.820,00,00(setenta e sete mil, oitocentos e vinte), da seguinte forma:

**2.1.1- R\$ 40.820,00 (quarenta mil, oitocentos e vinte reais) mensais**, referente à prestação de serviços médico-hospitalar para Pronto Atendimento 24 horas diárias e serviços médico-hospitalar de Urgência e Emergência, sendo:

- a) **Pronto Atendimento**, para atuação nas seguintes áreas:  
- Clínica geral;

Pacientes que são atendidos em todas as unidades básicas de saúde do município, serão encaminhadas, a qualquer tempo, para o pronto atendimento do Hospital, para aplicação de medicação endovenosa, com prescrição do medicamento padronizado do hospital, a qual o paciente não necessita aguardar a consulta e será avaliado após.

A Secretaria Municipal da Saúde disponibilizará, a todos os plantonistas, a lista básica de medicamentos - REMUME - a qual deverá ser utilizada de forma prioritária para prescrição dos medicamentos, visando à garantia do acesso dos pacientes atendidos.

b) Sobre aviso de Urgência e Emergência, para atuação nas seguintes áreas e forma:

- Anestesiologia;
- Bucomaxilofacial;
- Cardiologia;
- Cirurgia Geral;
- Clínica Geral;
- Ginecologia;
- Obstetrícia;
- Pediatria;
- Traumatologia.

Havendo a necessidade de realização de exames com urgência, os mesmos deverão ser realizados no Hospital, podendo o Município disponibilizar transporte caso não seja feito no Hospital.

Havendo a necessidade de realização de procedimento cirúrgico com urgência o mesmo deve ser realizado sem necessidade de o paciente solicitar autorização para a Secretaria.

Pacientes que necessitarem de avaliação urgente de especialistas não constantes neste Termo de Fomento deverão ser encaminhados pelo plantonista ao serviço de referência.

Serão aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde encaminhamentos para avaliação de especialistas de médicos constantes no corpo clínico, desde que o paciente esteja internado, na qual deve conter CID da doença, exames realizados e história clínica. A solicitação será regulada pelo SISREG.

**2.1.2** - Até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais, para contratação dos serviços abaixo relacionados:

**I- Procedimentos de Traumato Ortopedia:**

- a) Consultas (R\$ 250,00);
- b) Infiltrações (R\$ 127,00);
- c) Gesso (R\$ 283,00);
- d) Cirurgias ambulatórias (R\$ 769,00);
- e) Cirurgias especializadas conforme o porte (tabela I);
- f) Retornos /mês sem custo, até 50% do quantitativo de consultas

**II - Cirurgias eletivas – complementação tabela SUS**

- a) Cirurgia de porte I – R\$ 1.910,00
- b) Cirurgias de porte II – R\$ 2.116,00;
- c) Cirurgias de porte III – R\$ 2.935,00;
- d) Cirurgias ambulatoriais com anestesia local - R\$ 598,00;
- e) Atendimento médico e de anestesiologia pré-operatório – R\$ 185,00

Os atendimentos especializados para realização de cirurgias eletivas serão nas áreas de traumatologia, obstetrícia, vascular, cirurgia geral, otorrinolaringologia e anestesiologista, sendo classificadas nos 03 (três) portes acima referidos, de acordo com a complexidade do procedimento, constantes na tabela em anexo I.

As cirurgias referentes aos Anexo I serão realizadas com autorização prévia do município, levando em consideração os pacientes que aguardam por cirurgia eletiva, não podendo ser caracterizada como cirurgias de urgência e emergência, as quais devem ser realizadas pelo Hospital e complementadas pelos valores indicados acima.

Na área de traumatologia considera-se urgência e emergência as que devem ser realizadas até 15 dias após a fratura e eletivas as que podem aguardar a fila de espera.

### **III - Cirurgias eletivas – sem complementação**

- a) Cirurgia de porte I – R\$ 2.540,00
- b) Cirurgias de porte II – R\$ 3.304,00
- c) Cirurgias de porte III – R\$ 4.578,00

As cirurgias eletivas constantes na Tabela Anexo I, também poderão ser realizadas sem complementação, desde que autorizadas previamente pelo município levando em consideração os pacientes que aguardam por cirurgia eletiva, não podendo ser caracterizada como cirurgia de urgência e emergência, as quais devem ser realizadas pelo Hospital, pelos valores indicados acima.

Para a cirurgias constantes no Anexo I, se forem utilizadas **OPMEs** (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), serão avaliados e cobrados separadamente.

### **IV - Cirurgias Especiais:**

- a) Laqueadura – R\$ 3.497,00;
- b) Vasectomia com anestesista – R\$ 1.840,00;
- c) Vasectomia com anestesia local – R\$ 1.150,00.

As laqueaduras somente poderão ser realizadas com a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde, que deverão conter parecer da Assistência Social, parecer psicológico e encaminhamento médico.

Está incluso no valor correspondente as cirurgias eletivas e cirurgias especiais uma consulta de retorno em até 30 dias após o ato cirúrgico.

**2.1.3** - Até R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mensais para contratação dos serviços abaixo relacionados:

a) Atendimentos e internações compulsórias em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes;

Os atendimentos e internações compulsórias para atendimento em Saúde Mental até 02 (dois) pacientes serão encaminhados pelo órgão de saúde do Município, compreenderão a primeira consulta de caráter emergencial, internação, serviços hospitalares e atendimento por equipe multidisciplinar, MAT/MED. Os valores de referência para cada paciente atendido, até o limite de 2 (dois) será R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais) de serviços médicos para o primeiro atendimento e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) /dia para internação e demais serviços.

**2.1.4**- Até R\$ 12.000,00 (doze mil reais), mensais a serem aplicados na contratação dos exames e diagnóstico, conforme tabela anexa II.

### **3. DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Fomento vigorará pelo período de um ano, a contar de 1º de Abril de 2023, podendo ser prorrogado por iguais períodos, desde que reajustado pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.

### **4. DA FORMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A entidade deverá prestar contas mensalmente, mediante apresentação de nota fiscal (que deverá detalhar, em campos autônomos, o valor de cada especialidade/despesa), declaração que comprove quais dos serviços descritos nos Incisos I, II, da Cláusula Segunda foram colocados à disposição da população Águassantense e período, bem como relação dos beneficiados.

Não farão parte da prestação de contas as cirurgias de Emergência realizadas pelo HOSPITAL.

O pagamento será realizado até o dia 10 dia do mês subsequente ao vencido.

### **5. SÃO OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL**

**I** - Manter à disposição da população Águassantense, em suas dependências, durante 24 horas diárias, profissionais médicos especializados para realizarem o atendimento médico-hospitalar e ambulatorial no **Pronto Atendimento e Urgência e Emergência nas Clínica Geral e sobreaviso de Urgência Emergência nas áreas de: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Clínica Geral; Ginecologia; Obstetrícia; Pediatria e Traumatologia.**

**II** - Prestar, junto às suas dependências, serviços médico-hospitalares considerados pela Secretaria Estadual de Saúde como de média e baixa complexidade;

**III** - Manter suporte humano (com profissionais habilitados) físico e operacional (medicamentos, etc.) compatível com a demanda dos serviços especializados a serem prestados;

**IV** - Respeitar a legislação trabalhista e tributária incidentes sobre suas atividades;

**V** - Seguir cronograma das cirurgias, a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir das demandas apuradas pelas Unidades de Saúde e da fila de espera existente no Sistema de Regulação;

**VI** - Divulgar amplamente a celebração desta parceria, inclusive na imprensa escrita e falada. Também manter em local visível no setor alvo deste Termo de Fomento, a descrição do mesmo e seus respectivos valores.

### **6. DA RECISÃO**

Além das hipóteses previstas na Lei Federal n.º 8666/93, as partes se reservam o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo de Fomento, mediante notificação escrita, a ser encaminhada com 30 (trinta) dias de antecedência.

### **7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias da Lei Orçamentária vigente.

### **8. DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Tapejara para dirimir dúvidas a cerca deste Termo.

## **9. DAS ALTERAÇÕES**

Os ajustes que se fizerem necessários durante a operacionalização do presente Termo de Fomento serão firmados através de aditivos entre o MUNICÍPIO e o HOSPITAL.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

A Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável pela execução do presente Termo de Fomento, o qual poderá ser aditado.

E, por estarem justos e acertados, assinam o presente Termo de Fomento em três vias em igual teor de forma, na presença de duas testemunhas que também subscrevem.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ÁGUA SANTA.

Água Santa, ..... de ..... de 2023.

**MUNICÍPIO DE ÁGUA SANTA  
EDUARDO PICOLOTTO  
Prefeito**

**HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**

**Presidente**

### Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

<b>ANEXO I</b>
<b>RELAÇÃO DE CIRURGIAS</b>
<b>PORTE I</b>
AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
ARTROPLASTIAS DE ARTICULAÇÕES DA MÃO
BURSECTOMIA
DRENAGEM CIRÚRGICA DE ILIOPSOAS
REALINHAMENTO DE MEC. EXTENSOR DE DEDOS
RESSEÇÃO DE CISTO SINOVIAL
RETIRADA DE FIOS/PLACAS/PARAFUSOS
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DEDOS
TÚNEL DO CORPO
CURETAGEM
LEEP
CONIZAÇÃO
DRENAGEM DE ABCESSO PÉLVICO
CISTO DE BARTOLIN
POSTECTOMIA/FIMOSE
HIDROCELE
RETIRADA DE NÓDULOS
CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS
<b>PORTE II</b>
FRATURA DE TORNOZELO
FRATURA DE PUNHO/BRAÇO/ANTEBRAÇO
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR TORNOZELO
RESSEÇÃO DE TUMOR ÓSSEO
RETIRADA DE PROTESE EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO
TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DEDO EM GATICO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ÚMERO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TIBIA
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA PATELA
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA TORNOZELO
CISTO DE OVÁRIO
NÓDULO DE MAMA
HÉRNIAS
HEMORROIDECTOMIA
FISSURA ANAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO VARIZES UNILATERAL

ADENOIDECTOMIA
AMIGDALECTOMIA
ADEO-AMIGDALECTOMIA
<b>PORTE III</b>
HISTERECTOMIA
OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA
COLECISTECTOMIA
VARIZES BILATERAL
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR
VIDEOARTROSCOPIA
LAPAROTOMIA EXPLORADORA
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA FÊMUR
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA SUBTROCANTERIANA
OZENA (RENITE CRONICA)
SEPTOPLASTIA
SEPTOPLASTIA+TURBINECTOMIA

<b>ANEXO II</b>	
<b>EXAMES CENTRO DE DIAGNÓSTICO</b>	
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>	<b>VALOR</b>
US ABDÔMEN TOTAL (jejum e bexiga cheia)	R\$153,00
US VIAS BILIARES OU ABDÔMEN SUPERIOR (jejum)	R\$136,00
US MÚSCULOS E TENDÕES	R\$136,00
US TRANSVAGINAL	R\$119,00
US OBSTÉTRICO	R\$136,00
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$255,00
US MAMAS	R\$119,00
US PÉLVICA (abdômen inferior/ bexiga cheia)	R\$136,00
US PAREDE ABDOMINAL	R\$136,00
US VIAS URINÁRIAS (bexiga cheia)	R\$119,00
US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL (bexiga cheia)	R\$119,00
US PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$153,00
US COTOVELO	R\$136,00
US OMBRO-JOELHO	R\$136,00
US TORNOZELO	R\$136,00
US BOLSA ESCROTAL	R\$136,00
US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$238,00
US TIREÓIDE	R\$136,00
US TIREÓIDE C/ DOPPLER	R\$238,00
US DOPPLER	R\$119,00

US REGIÃO CERVICAL	R\$119,00
UROGRAFIA	R\$238,00
ECO DOPPER CARÓTIDAS	R\$306,00
ECO DOPPLER M. INFERIOR (Profundo/trombose)	R\$289,00
Eco Doppler Venoso de membro superior ou inferior	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Membro superior ou inferior	R\$289,00
Eco Doppler Venoso de Vasos Cervicais (Subclávia e Jugular)	R\$289,00
Eco Doppler de Aorta e Ilíacas	R\$289,00
Eco Doppler de Órgão isolado	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Aorta e Artérias Renais	R\$289,00
Eco Doppler Arterial de Vasos Viscerais	R\$289,00

<b>EXAMES DE TOMOGRAFIA</b>	
Crânio (trauma) s/c	R\$391,00
Crânio encéfalo c/c	R\$391,00
Seios da face	R\$391,00
Ossos da face	R\$391,00
Órbita c/c	R\$391,00
Sela túrcica c/c	R\$391,00
Mastoide ou ouvidos s/c	R\$408,00
Pescoço, laringe ou região cervical c/c	R\$476,00
Tórax c/c	R\$408,00
Tórax alta resolução s/c	R\$408,00
Colunas cervical, dorsal, lombar, sacra e cocx s/c	R\$391,00
Escanometria de MMIII s/c	R\$170,00
Urotomografia pesquisa de cálculo renal s/c	R\$464,00
Urotomografia p/ pesquisa de outras patologias c/c	R\$464,00
Abdômen superior c/c	R\$408,00
Abdômen inferior c/c	R\$408,00
Abdômen total c/c	R\$408,00
Articulações musculoesqueléticas s/c (Ombro/cotovelo/punho/joelho/tornozelo) unilateral	R\$425,00
Segmento apendicular s/c (Braço/antebraço/mão/coxa/perna/pé)	R\$425,00
Angiotomo cabeça e pescoço c/c	R\$680,00
Angiotomo cerebral c/c	R\$680,00
Angiotomo pescoço c/c	R\$680,00
Angiotomo tórax c/c	R\$680,00
Angiotomo aorta total/torácica/abdominal c/c	R\$680,00
Angiotomo aorta total coilácas	R\$680,00
Angiotomo abdomen	R\$680,00

<b>RAIO-X</b>	
DEDO (QUIRODÁCTILO) AP+	R\$51,00
ABDÔMEN AP+ P (SIMPLES)	R\$72,00
ABDÔMEN AGUDO	R\$85,00
ANTEBRAÇO AP+P	R\$68,00
ARCOS COSTAIS (COSTELA)	R\$61,00
ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL AP (QUADRIL)	R\$68,00
ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA AP+P	R\$69,00
ARTICULAÇÃO TIBIO TARCICA AP+P (TORNOZELO)	R\$68,00
BACIA AP	R\$72,00
BRAÇO AP+P	R\$68,00
CALCÂNEO AP+P	R\$68,00
CAVUM	R\$34,00
CLAVÍCULA AP	R\$51,00
COLUNA CERVICAL AP+P	R\$68,00
COLUNA CERVICAL AP+P+TO+OBLÍQUAS	R\$85,00
COLUNA CERVICAL (FUNCIONAL OU DINÂMICA)	R\$68,00
COLUNA DORSAL AP+P	R\$68,00
COLUNA LOMBO SACRA AP+P	R\$72,00
COTOVELO AP+P	R\$68,00
COXA AP+P	R\$72,00
CRÂNIO PA+P	R\$68,00
ESTERNO AP+P	R\$68,00
HIPOFARINGE/LARINGE	R\$68,00
HÁLUX AP+P (DEDO)	R\$51,00
JOELHO AP+P	R\$68,00
MAXILAR INFERIOR	R\$85,00
MÃO AP+P	R\$68,00
OMBRO AP+P	R\$68,00
OSSOS DA FACE AP+P	R\$72,00
OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ AP+P	R\$68,00
PERNA AP+P	R\$68,00
PUNHO AP+P	R\$68,00
PÉ OU PODODÁCTILOS AP+P	R\$68,00
SACRO COCCIX AP+P	R\$72,00
SEIOS DA FACE FN+MN	R\$72,00
SELA TÚRCICA AP+P	R\$72,00
TÓRAX PA+P	R\$57,00
ÓRBITAS AP	R\$68,00
<b>MAMOGRAFIA</b>	R\$119,00

<b>DENSITOMETRIA</b>	R\$136,00
<b>ECOCARDIOGRAMA</b>	R\$306,00
<b>ELETROCARDIOGRAMA</b>	R\$ 45,00