



PROJETO DE LEI Nº 014 /2021

DE 08 de setembro de 2021.

**EMENTA:** AUTORIZA o MUNICÍPIO DE BARRO-CE a FIRMAR CONVÊNIOS com as ENTIDADES que indica e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRO, ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, etc.

FAÇO SABER que a CÂMARA MUNICIPAL aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º - AUTORIZA** o MUNICÍPIO DE BARRO - CE a FIRMAR CONVÊNIO com as seguintes ENTIDADES:

**I - INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA - CNPJ: 06.272.659/0001-83,** com Sede em Brejo Santo - CE, conforme ANEXO I, no valor Total de até R\$ 273.660,00 (duzentos e setenta e três mil, seiscentos e sessenta reais);

**II - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, CNPJ: 03.284.505/0001-13,** com Sede em Barbalha - CE, conforme ANEXO II, no valor Total de até R\$ 312.065,00 (trezentos e doze mil, sessenta e cinco reais) e,

**III - FUNDAÇÃO OTÍLIA CORREIA SARAIVA - CNPJ: 41.343.187/0001-03 - HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI - CNPJ: 41.343.187/0003-75 E HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO - CNPJ: 41.343.187/0004-56,** com Sede em Barbalha - CE, conforme ANEXO III, no valor Total de até R\$ 394.867,00 (trezentos e noventa e quatro mil, oitocentos e sessenta e sete reais).

**Art. 2º -** Os Convênios de que tratam a presente Lei, terá por objetivo a prestação de serviços de saúde, de média complexidade ambulatoriais e hospitalares, constantes dos anexos I, II e III, não realizados no Município.

**Art. 3º -** Fica o Município autorizado a remanejar, dentro de suas necessidades, os recursos constantes de cada anexo, e entre os convenientes, de modo que os serviços de saúde não venham a sofrer solução de continuidade, respeitados sempre a valor global por esta lei autorizados.



**Parágrafo Único** - Ficam convalidados os remanejamentos já realizados em funções das necessidades da prestação de serviços de que trata a Lei nº. 440/2018, respeitados o valor global naquela Lei autorizados.

**Art.4°** - Fica o Município autorizado a estabelecer os critérios sociais, técnicos e financeiros para a perfeita execução dessa lei, de conformidade com os **anexos I, II e III**.

**Art. 5°** - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária específica, sob a seguinte classificação.

06.02.10. 302. 0172. 2. 029

GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA E  
MÉDIA COMPLEXIDADE.

**Art. 6°** - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário, com seus efeitos financeiros a contar de **1° de setembro de 2021**.

Paço da Prefeitura Municipal de Barro, aos 08 dias do mês de setembro de 2021.

  
JOSÉ MARQUINÉLIO TAVARES  
PREFEITO MUNICIPAL

**ANEXO I**  
**CONVENENTE: INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA**  
**CNPJ: 06.272.659/0001-83**  
**HOSPITAL GERAL DE BREJO SANTO**  
**ORÇAMENTO PARA 2021/2022**

CONSULTAS	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
VASCULAR, GINECOLOGISTA, TRAUMATOLOGISTA	R\$ 180,00	100	R\$ 18.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 18.000,00</b>

CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 4.000,00	2	R\$ 8.000,00
COLECISTECTOMIA POR VIDEO	R\$ 5.000,00	2	R\$ 10.000,00
APENDICITE	R\$ 3.800,00	2	R\$ 7.600,00
HERNIOPLASTIA S/TELA QUALQUE HERNIA	R\$ 3.800,00	2	R\$ 7.600,00
HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.800,00	2	R\$ 7.600,00
HISTER. VAGINAL C/ PERINEO	R\$ 4.500,00	2	R\$ 9.000,00
OOFORRECTOMIA	R\$ 3.800,00	1	R\$ 3.800,00
RETIRADA DE MIOMA	R\$ 3.800,00	2	R\$ 7.600,00
CURETAGEM	R\$ 1.500,00	1	R\$ 1.500,00
CESARIANA	R\$ 2.500,00	10	R\$ 25.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 87.700,00</b>

EXAMES DE RAIIO-X	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
CABEÇA	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
SEIOS DA FACE	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
MANDIBULAR	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
COLUNA CERVICAL	R\$ 120,00	2	R\$ 240,00
COLUNA TORAXICA	R\$ 120,00	2	R\$ 240,00
COLUNA DORSO-LOMBAR	R\$ 120,00	2	R\$ 240,00
COLUNA TOTAL	R\$ 240,00	5	R\$ 1.200,00
TÓRAX AP	R\$ 60,00	5	R\$ 300,00
TÓRAX AP/PERFIL	R\$ 120,00	5	R\$ 600,00
ABDOME EM PÉ	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
ABDOME EM PÉ E DEITADO	R\$ 120,00	2	R\$ 240,00
BACIA	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
FEMUR	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
JOELHO	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
PERNA	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
TORNOZELO	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
CALCANEIO	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
COTOVELO	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
BRAÇO	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
PÉ	R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 4.620,00</b>

EXAMES ADICIONAIS	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
ENDOSCOPIA	R\$ 200,00	3	R\$ 600,00
MAMOGRAFIA	R\$ 200,00	3	R\$ 600,00
COLPOSCOPIA	R\$ 750,00	3	R\$ 2.250,00
HISTERESCOPIA	R\$ 2.000,00	10	R\$ 20.000,00
PAFF DE TIREÓIDE	R\$ 600,00	4	R\$ 2.400,00
BIOPSIA DE MAMA	R\$ 850,00	4	R\$ 3.400,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 23.450,00</b>

TOMOGRAFIAS	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
TOMOGRAFIA CRÂNIO SEM CONTRASTE	R\$ 220,00	15	R\$ 3.300,00
TOMOGRAFIA CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 220,00	10	R\$ 2.200,00
TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 1.020,00	10	R\$ 10.200,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 1.020,00	10	R\$ 10.200,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 340,00	10	R\$ 3.400,00
TOMOGRAFIA TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 350,00	15	R\$ 5.250,00
TOMOGRAFIA TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 350,00	15	R\$ 5.250,00
TOMOGRAFIA OSSO MASTOIODEO C/ CONTRASTE	R\$ 240,00	10	R\$ 2.400,00
TOMOGRAFIA CABEÇA E PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$ 350,00	10	R\$ 3.500,00
TOMOGRAFIA CABEÇA E PESCOÇO S/ CONTRASTE	R\$ 350,00	10	R\$ 3.500,00
TOMOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 240,00	10	R\$ 2.400,00
TOMOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 240,00	10	R\$ 2.400,00
ANGIOTC	R\$ 800,00	10	R\$ 8.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 79.000,00</b>

RESSONANCIAS	VALOR UNITÁRIO	QTDE	TOTAL
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO C/ CONTRASTE	R\$ 430,00	15	R\$ 6.450,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO S/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DE COLUNA C/ CONTRASTE TÓRACICA	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DE COLUNA S/ CONTRASTE TÓRACICA	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DE JOELHO C/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DE JOELHO S/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DA COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DA COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DA COLUNA LOMBRO SACRA C/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
RESSONÂNCIA DA COLUNA LOMBRO SACRA S/ CONTRASTE	R\$ 430,00	12	R\$ 5.160,00
ANGIO RM	R\$ 800,00	10	R\$ 8.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 60.890,00</b>

<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 273.660,00</b>
--------------------	-----------------------

Va

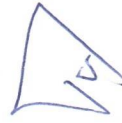
ANEXO II

CONVENIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – BARBALHA – CE

CNPJ: 03.284.505/0001-13

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

DESCRIÇÃO	QUANT.	VL UNIT	VL TOTAL
<b>CONSULTAS</b>			
CONSULTA ELETIVA (ONCOLOGISTA)	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
CONSULTA ELETIVA (NEUROPEDIATRA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, ALERGOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, MASTOLOGISTA, DERMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGISTA, OFTALMOLOGISTA)	150	R\$ 180,00	R\$ 27.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 42.000,00</b>
<b>NEFROLOGIA</b>			
HEPARINIZAÇÃO DE CATETER	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
UROGRAFIA ESCRETORA	4	R\$ 540,00	R\$ 2.160,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 6.660,00</b>
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA (POR TAMANHO PEÇA) (A ANALISAR)</b>			
EXAME DE ANATOMO PAT.POR ORGÃO, BIOPSIA	30	R\$ 102,00	R\$ 3.060,00
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL	2	R\$ 60,00	R\$ 120,00
EXAME DE ANATOMO PER. OPERATORIO	2	R\$ 162,00	R\$ 324,00
PAINEL DE HIMOHISTOQUIMICA (IMONOPEROXIDASE/IMONOFLORESCE	10	R\$ 684,00	R\$ 6.840,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 10.344,00</b>



ANEXO II

CONVENIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – BARBALHA – CE  
CNPJ: 03.284.505/0001-13

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

<b>ENDOSCOPIA</b>					
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	4	R\$ 216,00	R\$	864,00	
BRONCOSCOPIA/ BRONCOFIBROSCOPIA S/ANESTESIA	4	R\$ 1.200,00	R\$	4.800,00	
BRONCOSCOPIA/ BRONCOFIBROSCOPIA C/ANESTESIA	4	R\$ 1.440,00	R\$	5.760,00	
RETOSIGMOIDOSCOPIA	15	R\$ 240,00	R\$	3.600,00	
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO ESTÔMAGO OU DUOD S/ANESTESISTA	4	R\$ 912,00	R\$	3.648,00	
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO ESTÔMAGO OU DUOD C/ANESTESISTA	4	R\$ 1.440,00	R\$	5.760,00	
LARINGOSCOPIA DIRETA PARA DIAGNÓSTICO, COLHEITA P/ BIÓPSIA	2	R\$ 200,00	R\$	400,00	
LARINGOSCOPIA DIRETA COM RETIRADA DE CORTO ESTRANHO	5	R\$ 200,00	R\$	1.000,00	
LIGADURA ELÁSTICA	15	R\$ 240,00	R\$	3.600,00	
ESPIROMETRIA	15	R\$ 300,00	R\$	4.500,00	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>33.932,00</b>	
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>					
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO REPOUSO E ESTRESSE	2	R\$ 1.416,00	R\$	2.832,00	
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO	2	R\$ 600,00	R\$	1.200,00	
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO	2	R\$ 822,00	R\$	1.644,00	
CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES	2	R\$ 324,00	R\$	648,00	
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO	2	R\$ 432,00	R\$	864,00	
CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	2	R\$ 432,00	R\$	864,00	
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE (131 I)	2	R\$ 324,00	R\$	648,00	
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE (99m TC)	2	R\$ 324,00	R\$	648,00	
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	2	R\$ 560,00	R\$	1.120,00	
CINTILOGRAFIA RENAL (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	2	R\$ 474,00	R\$	948,00	
CINTILOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES	2	R\$ 432,00	R\$	864,00	



ANEXO II

CONVENENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – BARBALHA – CE  
CNPJ: 03.284.505/0001-13

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	10	R\$ 432,00	R\$ 4.320,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	2	R\$ 432,00	R\$ 864,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	2	R\$ 342,00	R\$ 684,00
TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (GRAVES)	1	R\$ 648,00	R\$ 648,00
TRATAMENTO HIPERTIROIDISMO (PLUMMER)	1	R\$ 714,00	R\$ 714,00
TRATAMENTO DO CÂNCER DA TIREÓIDE	2	R\$ 2.808,00	R\$ 5.616,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 25.126,00</b>

<b>ULTRA-SONOGRAFIA</b>			
ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MAMA, PARTES MOLES, REGIÃO INGUINAL, TESTICULOS)	4	R\$ 96,00	R\$ 384,00
ARTICULAÇÕES (OMBRO, PUNHO, COTOVELO, JOELHO)	4	R\$ 96,00	R\$ 384,00
TÓRAX (EXTRA-CARDIACO)	4	R\$ 78,00	R\$ 312,00
PELVICA - VIA ABDOMINAL PARA CONTROLE	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
TRANSVAGINAL - CONTROLE OVULAÇÃO VAGINAL	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
ESTUDO DE 2 VASO COM DOPPLER CONVENCIONAL	15	R\$ 462,00	R\$ 6.930,00
ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER PULSADO E CONTINUO CONVENCIONAL	15	R\$ 240,00	R\$ 3.600,00
ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	15	R\$ 564,00	R\$ 8.460,00
DOPPLER COLORIDO : CARÓTIDAS	15	R\$ 234,00	R\$ 3.510,00
ULTRA-SONOGRAFIA OBTETRICA COM DOPPLER	10	R\$ 342,00	R\$ 3.420,00
USG MORFOLOGICA	5	R\$ 455,00	R\$ 2.275,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 30.235,00</b>
<b>CIRURGIAS</b>			
EXTIRPAÇÃO DE TUMO DE MAMA UNILATERAL	2	R\$ 1.440,00	R\$ 2.880,00
QUIMIOTERAPIA BAIXA DOSE	6	R\$ 6.000,00	R\$ 36.000,00





GOVERNO MUNICIPAL DE  
**Barro**  
Mais trabalho, novas conquistas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRO  
CNPJ: 12.675.634-0001/23  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

CONVENENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – BARBALHA – CE  
CNPJ: 03.284.505/0001-13

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

MIELOGRAMA	4	R\$ 480,00	R\$ 1.920,00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	8	R\$ 6.134,00	R\$ 49.072,00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA	8	R\$ 4.512,00	R\$ 36.096,00
TIMPANOPLASTIA	4	R\$ 7.800,00	R\$ 31.200,00
CORE BIOPSY DE MAMA	10	R\$ 660,00	R\$ 6.600,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 163.768,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 312.065,00</b>

14





ANEXO III

CONVENENTE: HOSPITAL DO CORAÇÃO E HOSPITAL SANTO ANTÔNIO  
CNPJ: 41.343.187/0001-03

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

DESCRIÇÃO	QUAN T.	VL UNIT	VALOR TOTAL
CONSULTAS COM ESPECIALISTAS (NEUROLOGIA, CIRURGIÃO VASCULAR, CARDIOLOGISTA, NEFROLOGISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, ORTOPEDIA)	200	R\$ 180,00	R\$ 36.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 36.000,00</b>
<b>CARDIOLOGIA</b>			
CATETERISMO CARDIACO	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
ECOCARDIOGRAMA SOB STRESSE	6	R\$ 500,00	R\$ 3.000,00
ELETROCARDIOGRAMA	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
TESTE ERGOMÉTRICO	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
HOLTER	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
MAPA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
ECOCARDIOGRAMA	20	R\$ 130,00	R\$ 2.600,00
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENCIONAL COM DOPPLER	8	R\$ 130,00	R\$ 1.040,00
ECOCARDIOGRAMA COM MAPEAMENTO DE A CORES	8	R\$ 130,00	R\$ 1.040,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 17.680,00</b>
<b>NEUROLOGIA</b>			
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL E PERIFERICA	4	R\$ 3.000,00	R\$ 12.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 12.000,00</b>
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
ADENOIDECTOMIA	8	R\$ 2.990,00	R\$ 23.920,00
AMIGDALECTOMIA	8	R\$ 2.991,00	R\$ 23.928,00
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	6	R\$ 3.250,00	R\$ 19.500,00
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	6	R\$ 3.250,00	R\$ 19.500,00
SINUSOTOMIA BILATERAL	2	R\$ 2.993,00	R\$ 5.986,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/LARINGE/NARIZ	2	R\$ 2.995,00	R\$ 5.990,00
TURBINECTOMIA	2	R\$ 2.999,00	R\$ 5.998,00
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	2	R\$ 2.990,00	R\$ 5.980,00
SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTETICA	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
VIDEONASOLARINGOSCOPIA	5	R\$ 202,00	R\$ 1.010,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	5	R\$ 163,00	R\$ 815,00
VIDEONASOFIBRIOSCOPIA	5	R\$ 202,00	R\$ 1.010,00
VIDEONASOFIBROLARINGOSCOPIA	5	R\$ 215,00	R\$ 1.075,00
VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA	5	R\$ 163,00	R\$ 815,00
NASOLARINGOSCOPIA	5	R\$ 202,00	R\$ 1.010,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 122.537,00</b>



ANEXO III

CONVENENTE: HOSPITAL DO CORAÇÃO E HOSPITAL SANTO ANTÔNIO  
CNPJ: 41.343.187/0001-03

ORÇAMENTO PARA 2021/2022

CIRURGIA GERAL			
POSTECTOMIA/FIMOSE	4	R\$ 1.235,00	R\$ 4.940,00
HIDROCELE	4	R\$ 1.235,00	R\$ 4.940,00
URETROTOMIA INTERNA	2	R\$ 1.235,00	R\$ 2.470,00
URETEROLITOTOMIA	4	R\$ 2.730,00	R\$ 10.920,00
ORQUIECTOMIA BILATERAL	4	R\$ 2.197,00	R\$ 8.788,00
NEFRECTOMIA TOTAL	4	R\$ 3.887,00	R\$ 15.548,00
PROSTATECTOMIA	8	R\$ 3.549,00	R\$ 28.392,00
NEFROLITOTOMIA	4	R\$ 2.275,00	R\$ 9.100,00
BIOPSIA RENAL	4	R\$ 1.200,00	R\$ 4.800,00
URETROCISTOSCOPIA	6	R\$ 1.200,00	R\$ 7.200,00
RTU	8	R\$ 3.549,00	R\$ 28.392,00
BIOPSIA DE PROSTATA	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
CRIPTOQUIDIA	2	R\$ 1.235,00	R\$ 2.470,00
HIOSPADIA	5	R\$ 5.500,00	R\$ 27.500,00
TRATAMENTO CIR. VARIZES (UNILATERAL)	6	R\$ 2.145,00	R\$ 12.870,00
TRATAMENTO CIR. VARIZES (BILATERAL)	6	R\$ 2.535,00	R\$ 15.210,00
TRATAMENTO CIR. SAFENA (SAFENECTOMIA)	2	R\$ 2.600,00	R\$ 5.200,00
TIREOIDECTOMIA	2	R\$ 2.860,00	R\$ 5.720,00
APENDICECTOMIA	2	R\$ 2.795,00	R\$ 5.590,00
HEMORROIDECTOMIA	4	R\$ 2.220,00	R\$ 8.880,00
			TOTAL R\$ 201.650,00
EXAMES			
DENSITOMETRIA ÓSSEA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
CISTOSCOPIA	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
			TOTAL R\$ 5.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 394.867,00</b>