



RESULTADO DE JULGAMENTO DE CHAMADA PÚBLICA

CHAMADA PÚBLICA N.º 002/2021

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

O Prefeito Municipal de Encanto, Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO o teor da Ata de credenciamento da Chamada Pública constante no processo, firmada pela Comissão Permanente de Licitação;

CONSIDERANDO a inexistência de interposição de recursos ao referido Processo Licitatório, o que levou ao Presidente da CPL a declarar HABILITADA a empresa abaixo descrita conforme Edital de Chamada Pública n.º 002/2021;

CONSIDERANDO os critérios legais e observados os preceitos da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, o Prefeito Municipal, Sr. **ALBERONE NERI DE OLIVEIRA LIMA**, **HOMOLOGA** o resultado de habilitação da Chamada Pública n.º 002/2021 conforme indicado no quadro abaixo, resultado da homologação.

RESULTADO DA HOMOLOGAÇÃO

3S SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
1	18414- USG Abdômen Total com Doppler.	UND	185,73
2	18475- USG Abdômen Superior com Doppler.	UND	146,73
3	18417- USG Parede Abdômen.	UND	107,77
4	18419- USG Aparelho Urinário c/ Doppler	UND	172,50
5	18423- Ultrassonografia de perna	UND	126,28
6	18424- Ultrassonografia de Pé	UND	150,00
7	18426- Ultrassonografia de Braço	UND	132,21
8	18427- Ultrassonografia de Mão	UND	128,33
9	18429- Ultrassonografia de Obstétrica	UND	138,33
10	18430- Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler.	UND	145,67
11	18431- Ultrassonografia de Tireoide	UND	103,46
12	18433- Ultrassonografia de Bolsa Escrotal ou de Região Inguinal.	UND	113,75
13	18436- Ultrassonografia Mamaria Bilateral.	UND	120,00
14	18438- USG Próstata Transretal.	UND	107,26
15	18439- USG Pélvica (Ginecológica).	UND	115,34
16	18441- USG Transvaginal.	UND	106,36



17	18454- Esofagogastroduodencopia.	UND	250,00
18	18455- Colonoscopia c/ Obtenção de Fragmentos e Extração ou Exérese de 01 pólip (Sem Sedação).	UND	875,00
19	18456- Endoscopia Digestiva.	UND	316,67
20	18457- Retossigmoidoscopia.	UND	282,50
21	18458- Eletrocardiograma.	UND	80,08
22	18462- Colposcopia.	UND	123,33
23	18478- Consulta Dermatológica.	UND	166,67
24	18480- Consulta Cardiológica.	UND	215,00
25	18481- Consulta Geriatria.	UND	225,00
26	18482- Consulta Ginecológica.	UND	156,67
27	18483- Consulta Oftalmológica.	UND	220,00
28	18484- Consulta Otorrinolaringologista.	UND	166,67
29	18485- Consulta Pediatria.	UND	175,00
30	18486- Consulta Psiquiatria.	UND	200,00
31	18490- Consulta Endocrinologista.	UND	175,00
32	18491- Consulta Ortopedista.	UND	155,00
33	18492- Consulta Reumatologista/ Traumatologista.	SV	175,00
34	18493- Consulta Urologista.	UND	175,00
35	18497- Consulta Neurologista.	SV	165,00
36	18917- Cirurgias em Geral Profissional responsável para realização de cirurgias.	MÊS	7.816,67
37	18918- Anestesista Profissional de saúde capacidade para realização de anestesia.	MÊS	2.425,00
38	18922- Consulta Obstetra Consulta especializada com médico obstetra.	MÊS	4.920,00

INCERN EIRELI

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
1	Consulta Neurologista	UND	165,00
2	Eletroneuromiografia 2 Membros	UND	400,00
3	Consulta Clínica	UND	150,00
4	Eletrocefalograma com Mapeamento Cerebral	UND	200,00
5	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical sem contraste	UND	200,00
6	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com contraste	UND	250,00
6	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombar sem contraste	UND	200,00
7	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica/ Dorsal sem contraste	UND	200,00
8	Tomografia Computadorizada de Face/ Seios da Face/ Articulações Temporomandibulares sem contraste.	UND	200,00
9	Tomografia Computadorizada do Crânio com contraste	UND	250,00
10	Tomografia Computadorizada do Crânio sem contraste	UND	200,00
11	Tomografia Computadorizada de Tórax com contraste	UND	250,00
12	Tomografia Computadorizado de Tórax sem contraste	UND	200,00
13	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior sem contraste	UND	200,00
14	Tomografia Computadorizada de Pelve/ Bacia/ sem contraste	UND	200,00
15	Tomografia Computadorizada de Braço sem contraste	UND	200,00
16	Tomografia Computadorizada de Cotovelo sem contraste	UND	200,00
17	Tomografia Computadorizada de Coxa sem contraste	UND	200,00



18	Tomografia Computadorizada de Joelho sem contraste	UND	200,00
19	Tomografia Computadorizada de Mão sem contraste	UND	200,00
20	Tomografia Computadorizada de Mastoide sem contraste	UND	200,00
21	Tomografia Computadorizada de Ombro sem contraste	UND	200,00
22	Tomografia Computadorizada de Perna s/ contraste	UND	200,00
23	Tomografia Computadorizada de Pé sem contraste	UND	200,00
24	Tomografia Computadorizada de Punho sem contraste	UND	200,00
25	Tomografia Computadorizada de Quadril sem contraste	UND	200,00
26	Tomografia Computadorizada Sacral sem contraste	UND	200,00
27	Tomografia Computadorizada de Tornozelo sem contraste	UND	200,00
28	Ultrassonografia de Abdômen Superior com Doppler	UND	98,00
29	Ultrassonografia de Abdômen Total	UND	140,00
30	Ultrassonografia de Aparelho Urinário com Doppler	UND	140,00
31	Ultrassonografia Obstétrica	UND	98,00
32	Ultrassonografia Retro Peritônio	UND	98,00
33	Ultrassonografia de Parede Abdominal	UND	98,00
34	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	UND	98,00
35	Ultrassonografia Pélvica (Ginecologista)	UND	98,00
36	Ultrassonografia Transvaginal	UND	98,00
37	Ultrassonografia Vias Biliares	UND	98,00
38	Ressonância Magnética Angio do Crânio	UND	600,00
39	Ressonância Magnética do Crânio com contraste	UND	500,00
40	Ressonância Magnética de Crânio sem contraste	UND	400,00
41	Ressonância Magnética da Face com contraste	UND	400,00
42	Ressonância Magnética da Face sem contraste	UND	400,00
43	Ressonância Magnética Coluna Lombo Sacra	UND	400,00
44	Ressonância Magnética da Sela Túrcica	UND	400,00
45	Ressonância Magnética de Coluna Cervical com Contraste	UND	500,00
46	Ressonância Magnética de Coluna Cervical sem contraste	UND	400,00
47	Ressonância Magnética de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	UND	400,00
48	Ressonância Magnética da Mão sem contraste	UND	400,00
49	Ressonância Magnética Tórax (Mediastino, Pulmão e PA)	UND	400,00
50	Ressonância Magnética de Bacia	UND	400,00
51	Ressonância Magnética do Joelho	UND	400,00
52	Ressonância Magnética do Ombro	UND	400,00
53	Ressonância Magnética da Pelve	UND	400,00
54	Ressonância Magnética Tornozelo	UND	400,00
55	Ressonância Magnética Punho	UND	400,00
56	Ressonância Magnética Perna	UND	400,00
57	Ressonância Magnética Cotovelo	UND	400,00
58	Ressonância Magnética da Próstata	UND	400,00
59	Punção da Tireoide Aspirativa (01 Nódulo)	UND	150,00
60	Biópsia (01 peça)	UND	100,00

RODRIGUES & BOMFIM LTD

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
1	18417- USG Parede Abdômen.	UND	107,77
2	18423- Ultrassonografia de perna	UND	126,28



3	18424- Ultrassonografia de Pé	UND	150,00
4	18426- Ultrassonografia de Braço	UND	132,21
5	18427- Ultrassonografia de Mão	UND	128,33
6	18429- Ultrassonografia de Obstétrica	UND	138,33
7	18430- Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler.	UND	145,67
8	18431- Ultrassonografia de Tireoide	UND	103,46
9	18433- Ultrassonografia de Bolsa Escrotal ou de Região Inguinal.	UND	113,75
10	18436- Ultrassonografia Mamaria Bilateral.	UND	120,00
11	18439- USG Pélvica (Ginecológica).	UND	115,34
12	18441- USG Transvaginal.	UND	106,36
13	18463- Eletroencefalograma em Vigília c/ ou s/ Foto-Estímulo.	UND	178,50
14	18464- - Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo c/ ou s/ Foto- Estímulo.	UND	236,00
15	18465- Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento	UND	192,00
16	19466- Polissonografia	UND	566,67
17	18497- Consulta Neurologista	UND	165,00

POLI & SARMENTO LTDA

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
62	18443 - Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical.	UND	274,50
63	18444 - Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra.	UND	338,33
64	18445 - Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica.	UND	461,75
65	18447 - Tomografia Computadorizada de Face/ Seios da Face/ Articulações Temporomandibulares (cada).	UND	328,50
66	18437 - Tomografia Computadorizada do Pescoço.	UND	378,12
67	18435 - Tomografia Computadorizada de Sela Túcica.	UND	378,12
68	18434 - Tomografia Computadorizada do crânio .	UND	300,00
69	18432 - Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) CADA	UND	332,50
70	18428 - Tomografia Computadorizada de tórax.	UND	390,62
71	18422 - Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior.	UND	373,10
72	18420 - Angioressonância Cerebral.	UND	960,00
73	18418- Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço.	UND	597,90
74	18416 - Ressonância Magnética de Coluna Lombo Sacra.	UND	618,50
75	18413 - Ressonância Magnética de Coluna Torácica.	UND	656,75
76	18412 - Ressonância Magnética de Crânio.	UND	598,50
77	18410 - Ressonância Magnética de Mastoides.	UND	673,12
78	18408 - Ressonância Magnética de Seios da Face.	UND	598,50
79	18406 - Ressonância Magnética de Sela Túcica.	UND	618,50
80	18404 - Ressonância Magnética Mama (CADA).	UND	754,06
81	18403 - Ressonância Magnética de Tórax.	UND	638,50
82	18401-Ressonância Magnética de Abdômen Superior.	UND	698,12
83	18398 - Ressonância Magnética de Bacia/ Pelve/ Abdômen Inferior (cada).	UND	638,50



84	18452 - Ressonância Magnética de Quadril.	UND	698,12
85	18453 - Ressonância Magnética de Próstata.	UND	881,75
106	18484 - Consulta Otorrinolaringologista.	UND	166,67

A V LOPES

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
112	18492- Consulta Reumatologia.	UND	120,00

PIO X FERNANDES

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
187	18917 - Cirurgias em Geral Profissional responsável para realização de cirurgias.	MÊS	3.158,00

ADAUTO LUIZ DE PAIVA FERNANDES

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
188	18918 - Anestesista Profissional de saúde capacidade para realização de anestesia.	MÊS	2.106,00

EDCARLA MARIA DE SOUZA-ME

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
116	18515 - PROTEINURA 24HRS.	SV	15,00
117	18514 - ANTI- CCP.	SV	120,00
118	18513 - PESQUISA DE HLA- B27.	SV	150,00
119	18511 - MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA	SV	25,00
120	18509 - ANTI- DNA	SV	25,00
121	18508 - TRAB	SV	40,00
122	18507 - PSA TOTAL E LIVRE	SV	30,00
123	18506 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	40,00
124	18505 - VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI.	SV	35,0
125	18503 - FTA- ABS	SV	65,00
126	18510 - COMPLEMENTO C4	SV	30,00
127	18502 - ANTI- RNP	SV	90,00
128	18501 - CA-125	SV	40,00
129	1362 - CA 19-9	SV	40,00
130	18500 - CA 15-3	SV	40,00
131	11973 - Hemoglobina Glicosilada	UND	20,00
132	11977 - TGO	UND	8,00



133	1358 - TGP	SV	8,00
134	1339 - GAMA GT	SV	10,00
135	1328 - FOSFATASE ALCALINA	SV	10,00
136	11978 - Creatinofosfoquinase Total (CK) e MB (CK-MB)	SV	35,00
137	11979 - Colesterol Total e Fração	SV	35,00
138	8583 - COLESTEROL HDL	SV	12,00
139	11980 - Colesterol LDL	SV	15,00
140	8957 - TESTE TOLERANCIA A GLICOSE (TTGO)	UND	30,00
141	8758 - BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UND	20,00
142	11981 - Ácido Úrico	UND	10,00
143	8745 - AMILASE	UND	15,00
144	18504 - Lactato Desidrogenase (LDH)	SV	10,00
145	1330 - TSH	SV	18,00
146	11983 - T3 Total e Livre	UND	18,00
147	11984 - T4 Total e Livre	UND	18,00
148	11985 - Testosterona Total e Livre	UND	30,00
149	1341 - PROGESTERONA	SV	20,00
150	18512 - Fator Antinuclear (FAN)	SV	25,00
151	1326 - FERRITINA	SV	30,00
152	8805 - FERRO SÉRICO	UND	15,00
153	8930 - TRANSFERRINA	UND	20,00
154	11988 - Aldosterona	UND	25,00
155	18516 - LH LH	SV	20,00
156	1335 - FSH	SV	20,00
157	11989 - 25 Hidróxvitamina D	UND	35,00
158	2045 - VITAMINA B12	SV	30,00
159	7056 - DOSAGEM DE CORTISOL - 202060136	UND	30,00
160	11990 - SDHEA (Sulfato de desidroepiandrosterona)	UND	35,00
161	1338 - DHEA	SV	30,00
162	1343 - PTH	SV	40,00
163	2774 - TIREOGLOBULINA	SV	40,00
164	11991 - IGE TOTAL	SV	25,00
165	1337 - ESTRADIOL	SV	25,00
166	2057 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	SV	22,00
167	2777 - MAGNÉSIO	SV	15,00
168	1340 - SÓDIO	SV	15,00
169	1345 - POTÁSSIO	SV	15,00
170	1324 - CÁLCIO	SV	12,00
171	2778 - FÓSFORO	SV	15,00
172	1325 - TESTE TOLERANCIA LACTOSE	SV	35,00
173	11992 - Tempo de Protrombrina (TAP).	SV	15,00
174	1334 - TTPA	SV	15,00
175	6889 - DOSAGEM DE GALACTOSE.	SV	35,00
176	11993 - Glicose 6 Fosfato Desidrogenase (G6PD)	UND	40,00
177	2039 - HIV	SV	25,00
178	8863 - LIPASE	UND	18,00
179	1332 - INSULINA	SV	25,00
180	11996 - Mucoproteínas	UND	25,00
181	11997 - Sangue Oculto nas Fezes	UND	25,00
182	18078 - UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	35,00
183	12702 - COOMBS INDIRETO	SV	20,00
184	2626 - VITAMINA C	CX.	130,00
185	18520 - Vitamina A.	SV	120,00



186	8896 – RETICULOCITOS.	SV	20,00
-----	-----------------------	----	-------

CLÍNICA DE MEDICINA ESPECIALIZADA PAUFERRENSE LTDA

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
189	18922- Consulta Obstetra Consulta especializada com médico obstetra.	MÊS	4.920,00

ORTOCLINICA ALTO OESTE LTDA

Item	Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
10	18366- Radiografia de coluna Cervical (AP + Lateral + TO+ Oblíquas) c/ Laudo.	UND	60,55
11	18367- Radiografia de coluna Lombo - Sacra c/ Laudo.	UND	60,55
12	18368- Radiografia de coluna Torácica (AP + Lateral) c/ Laudo.	UND	68,69
13	18369- Radiografia de coluna Torácica – Lombar c/ Laudo.	UND	103,69
17	18375- Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Oblíqua) c/ Laudo.	UND	74,92
20	18377- Radiografia de Tórax (PA) c/ Laudo.	UND	64,92
21	18379- Radiografia de Antebraço c/ Laudo.	UND	67,58
22	18381- Radiografia de Articulação Escapulo - Umeral c/ Laudo.	UND	54,38
23	18382- Radiografia de Braço c/ Laudo.	UND	51,10
24	18383- Radiografia de Clavícula c/ Laudo.	UND	51,10
25	18384- Radiografia de Cotovelo c/ Laudo.	UND	67,58
26	18385- Radiografia de Dedos da Mão c/ Laudo.	UND	50,83
27	18386- Radiografia de Mão c/ Laudo.	UND	51,10
29	18388- Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua) c/ Laudo.	UND	52,10
33	18392- Densitometria Óssea Duo - Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ ou Fêmur).	UND	138,75
34	18393- Escanometria.	UND	67,95
35	18394- Radiografia de Articulação Coxo - Femoral c/ Laudo.	UND	48,88
36	18395- Radiografia de Articulação SACRO - ILIACA c/Laudo.	UND	51,10
37	18396- Radiografia de Bacia c/ Laudo.	UND	51,10
38	18397- Radiografia de Calcâneo c/ Laudo.	UND	51,10
39	18399- Radiografia de Coxa c/ Laudo.	UND	53,10
40	18400- Radiografia de Joelho (AP + Lateral) c/ Laudo.	UND	67,58



41	18402- Radiografia de Perna c/ Laudo.	UND	51,10
112	18492- Consulta Reumatologista / Traumatologista.	SV	120,00

CLINICA OITAVA ROSADO

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Valor unitário (R\$)
1	18357 – Biópsia (01 Peça)	UND	166,75
2	18358 - Punção Aspirativa Tireoide (01 Nódulo)	UND	207,00
3	18359 - Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz) c/ laudo.	UND	54,50
4	18360 - Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Oblíqua / Bretton + Hirtz) c/ laudo.	UND	70,00
7	18363 - Radiografia de Maxilar (PA + Oblíqua) c/ Laudo.	UND	55,53
8	18364 - Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz) c/ Laudo.	UND	64,60
9	18365 - Radiografia de Sela Túrcica (PA + Lateral + Bretton) c/ Laudo.	UND	58,25
10	18366 - Radiografia de coluna Cervical (AP + Lateral + TO+ Oblíquas) c/ Laudo.	UND	60,55
11	18367 - Radiografia de coluna Lombo - Sacra c/ Laudo.	UND	60,55
12	18368 - Radiografia de coluna Torácica (AP + Lateral) c/ Laudo.	UND	68,69
13	18369 - Radiografia de coluna Torácica – Lombar c/ Laudo.	UND	103,69
14	18370 - Radiografia de Região Sacro - Coccígea c/ Laudo.	UND	58,55
15	18371 – Mamografia.	UND	140,44
16	18372 - Radiografia de Esterno c/ Laudo Radiografia de Esterno c/ Laudo	UND	55,81
17	18375 - Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Oblíqua) c/ Laudo.	UND	74,92
18	18374 - Radiografia de Tórax (PA e PERFIL) c/ Laudo.	UND	66,55
19	18376 - Radiografia de Tórax (PA Padrão Oit) c/ Laudo.	UND	94,92
20	18377 - Radiografia de Tórax (PA) c/ Laudo.	UND	64,92
21	18379 - Radiografia de Antebraço c/ Laudo.	UND	67,58
22	18381 - Radiografia de Articulação Escapulo - Umeral c/ Laudo.	UND	54,38
23	18382 - Radiografia de Braço c/ Laudo.	UND	51,10
24	18383 - Radiografia de Clavícula c/ Laudo.	UND	51,10
25	18384 - Radiografia de Cotovelo c/ Laudo.	UND	67,58
26	18385 - Radiografia de Dedos da Mão c/ Laudo.	UND	50,83
27	18386 - Radiografia de Mão c/ Laudo.	UND	51,10
28	18387 - Radiografia de Escapula / Ombro (Três Posições) c/ Laudo (Cada).	UND	53,10
29	18388 - Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua) c/ Laudo.	UND	52,10
30	18389 - Radiografia de Abdômen (AP + Lateral + Localizada) c/ Laudo.	UND	70,00
31	18390 - Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo der 3 Incidências) c/ Laudo.	UND	86,33
32	18391 - Radiografia de Abdômen Simples (AP) c/ Laudo Uretrocistografia.	UND	150,50
33	18392 - Densidometria Óssea Duo - Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ ou Fêmur).	UND	138,75



34	18393 – Escanometria.	UND	67,95
35	18394 - Radiografia de Articulação Coxo - Femoral c/ Laudo.	UND	48,88
36	18395 - Radiografia de Articulação SACRO - ILIACA c/Laudo.	UND	51,10
37	18396 - Radiografia de Bacia c/ Laudo.	UND	51,10
38	18397 - Radiografia de Calcâneo c/ Laudo.	UND	51,10
39	18399 - Radiografia de Coxa c/ Laudo.	UND	53,10
40	18400 - Radiografia de Joelho (AP + Lateral) c/ Laudo.	UND	67,58
41	18402 - Radiografia de Perna c/ Laudo.	UND	51,10
42	18405 - Ecocardiografia Transtorácica (Adulto / Pediátrico).	UND	429,50
43	18407 - Ultrassonografia Doppler Obstétrico .	UND	203,37
44	18409 - EcoDoppler Vascular Periférico Venoso.	UND	250,00
45	18411 - EcoDoppler Vascular Periférico Arterial.	UND	250,00
46	18414 - USG Abdômen Total com.	UND	185,73
47	18415 - USG Abdômen Superior com Doppler.	UND	146,73
48	18417 - USG Parede Abdômen.	UND	107,77
49	18419 - USG Aparelho Urinário c/ Doppler.	UND	172,50
50	18423 - Ultrassonografia de Perna.	UND	126,28
51	18424 - Ultrassonografia de Pé.	UND	150,00
52	18426 - Ultrassonografia de Braço.	UND	132,21
53	18427 - Ultrassonografia de Mão.	UND	128,33
54	18429 - Ultrassonografia de Obstétrica	UND	138,33
55	18430 - Ultrassonografia de Bolsa Escrotal com Doppler.	UND	145,67
56	18431 - Ultrassonografia de Tireoide.	UND	103,46
57	18433 - Ultrassonografia de Bolsa Escrotal ou de Região Inguinal.	UND	113,75
58	18436 - Ultrassonografia Mamaria Bilateral.	UND	120,00
59	18438 - USG Próstata Transretal.	UND	107,26
60	18439 - USG Pélvica (Ginecológica).	UND	115,34
61	18441 - USG Transvaginal.	UND	106,36
62	18443 - Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical.	UND	274,50
63	18444 - Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra.	UND	338,33
64	18445 - Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica.	UND	416,75
65	18447 - Tomografia Computadorizada de Face/ Seios da Face/ Articulações Temporomandibulares (cada).	UND	328,50
66	18437 - Tomografia Computadorizada do Pescoço.	UND	378,12
67	18435 - Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica.	UND	378,12
68	18434 - Tomografia Computadorizada do crânio .	UND	300,90
69	18432 - Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé) CADA	UND	332,50
70	18428 - Tomografia Computadorizada de tórax.	UND	390,62
71	18422 - Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior.	UND	373,10
72	18420 - Angioressonância Cerebral.	UND	960,00
73	18418 - Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço.	UND	597,90
74	18416 - Ressonância Magnética de Coluna Lombo Sacra.	UND	618,50
75	18413 - Ressonância Magnética de Coluna Torácica.	UND	656,75
76	18412 - Ressonância Magnética de Crânio.	UND	598,50
77	18410 - Ressonância Magnética de Mastoides.	UND	673,12
78	18408 - Ressonância Magnética de Seios da Face.	UND	598,50



79	18406 - Ressonância Magnética de Sela Túcica.	UND	618,50
80	18404 - Ressonância Magnética Mama (CADA).	UND	754,06
81	18403 - Ressonância Magnética de Tórax.	UND	638,50
82	18401-Ressonância Magnética de Abdômen Superior.	UND	698,12
83	18398 - Ressonância Magnética de Bacia/ Pelve/ Abdômen Inferior (cada).	UND	638,50
84	18452 - Ressonância Magnética de Quadril.	UND	698,12
85	18453 - Ressonância Magnética de Próstata.	UND	881,75
86	18454 - Esofagogastroduodenscopia.	UND	250,00
88	18456 - Endoscopia Digestiva.	UND	316,67
89	18457 - Retossigmoidoscopia.	UND	282,50
90	18458 - Eletrocardiograma.	UND	80,08
91	18459 - Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais).	UND	161,00
92	18460 - Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial.	UND	184,00
93	18461 - Teste de Esforço/ Teste Ergométrico.	UND	200,98
94	18462 - Colposcopia.	UND	123,33
95	18463 - Eletroencefalografia em Vigila c/ ou s/ Foto-Estímulo.	UND	178,50
96	18464 - Eletroencefalograma em Vigila e Sono Espontâneo c/ ou s/ Foto Estímulo (EEG).	UND	236,00
99	18469 - Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea).	UND	51,00
100	18475 - Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva.	UND	172,00
101	18478 - Consulta Dermatológica.	UND	166,67
102	18480 - Consulta Cardiológica.	UND	215,00
103	18481 - Consulta Geriatria.	UND	255,00
104	18482 - Consulta Ginecológica.	UND	156,67
105	18483 - Consulta Oftalmológica	UND	220,00
106	18484 - Consulta Otorrinolaringologista.	UND	166,67
107	18485 - Consulta Pediatria.	UND	166,67
108	18486 - Consulta Psiquiatria.	UND	200,00
110	18490 - Consulta Endocrinologista.	UND	175,00
111	18491 - Consulta Ortopedista.	UND	155,00
112	18492 - Consulta Reumatologista / Traumatologista.	SV	175,00
113	18493 - Consulta Urologista.	UND	175,00
115	18497 - Consulta Neurologista.	SV	165,00
116	18515 - PROTEINURA 24HRS.	SV	26,75
117	18514 - ANTI- CCP.	SV	145,00
118	18513 - PESQUISA DE HLA- B27.	SV	180,00
120	18509 - ANTI- DNA	SV	28,00
122	18507 - PSA TOTAL E LIVRE	SV	41,38
123	18506 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	SV	44,75
124	18505 - VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI.	SV	81,75
125	18503 - FTA- ABS	SV	73,25
126	18510 - COMPLEMENTO C4	SV	34,50
127	18502 - ANTI- RNP	SV	93,25
128	18501 - CA-125	SV	44,25
130	18500 - CA 15-3	SV	47,50
131	11973 - Hemoglobina Glicosilada	UND	25,00
132	11977 - TGO	UND	10,00
133	1358 - TGP	SV	10,00
134	1339 - GAMA GT	SV	11,94



135	1328 - FOSFATASE ALCALINA	SV	11,25
137	11979 - Colesterol Total e Fração	SV	39,50
138	8583 - COLESTEROL HDL	SV	12,75
139	11980 - Colesterol LDL	SV	15,75
140	8957 - TESTE TOLERANCIA A GLICOSE (TTGO)	UND	39,25
141	8758 - BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UND	22,00
142	11981 - Ácido Úrico	UND	10,75
143	8745 - AMILASE	UND	17,25
144	18504 - Lactato Desidrogenase (LDH)	SV	12,00
145	1330 - TSH	SV	21,26
146	11983 - T3 Total e Livre	UND	21,25
147	11984 - T4 Total e Livre	UND	21,25
148	11985 - Testosterona Total e Livre	UND	36,00
149	1341 - PROGESTERONA	SV	31,75
150	18512 - Fator Antinuclear (FAN)	SV	27,00
151	1326 - FERRITINA	SV	32,00
152	8805 - FERRO SÉRICO	UND	17,75
153	8930 - TRANSFERRINA	UND	26,50
154	11988 - Aldosterona	UND	29,06
155	18516 - LH	SV	23,25
156	1335 - FSH	SV	35,75
157	11989 - 25 Hidróxvitamina D	UND	42,25
158	2045 - VITAMINA B12	SV	37,95
159	7056 - DOSAGEM DE CORTISOL - 202060136	UND	33,25
160	11990 - SDHEA (Sulfato de desidroepiandrosterona)	UND	44,50
161	1338 - DHEA	SV	33,25
162	1343 - PTH	SV	43,25
163	2774 - TIREOGLOBULINA	SV	43,25
164	11991 - IGE TOTAL	SV	29,50
165	1337 - ESTRADIOL	SV	30,75
166	2057 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	SV	26,00
167	2777 - MAGNÉSIO	SV	17,25
168	1340 - SÓDIO	SV	16,50
169	1345 - POTÁSSIO	SV	16,25
170	1324 - CÁLCIO	SV	13,75
171	2778 - FÓSFORO	SV	15,75
172	1325 - TESTE TOLERANCIA LACTOSE	SV	46,75
173	11992 - Tempo de Protrombrina (TAP).	SV	17,75
174	1334 - TTPA	SV	17,75
175	6889 - DOSAGEM DE GALACTOSE.	SV	40,00
176	11993 - Glicose 6 Fosfato Desidrogenase (G6PD)	UND	46,00
177	2039 - HIV	SV	36,25
178	8863 - LIPASE	UND	18,75
179	1332 - INSULINA	SV	30,50
180	11996 - Mucoproteínas	UND	28,50
181	11997 - Sangue Oculto nas Fezes	UND	26,25
182	18078 - UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA	SV	41,31
183	12702 - COOMBS INDIRETO	SV	24,50
184	2626 - VITAMINA C	CX.	155,00
185	18520 - Vitamina A.	SV	137,00
186	8896 - RETICULOCITOS.	SV	22,25



Encanto/RN, 18 de agosto de 2021

ALBERONE NERI DE OLIVEIRA LIMA
Prefeito Municipal