



Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

401
Silv
PROC. 3374
SOL 4452
ITEM 46897

CONVÊNIO 02/2019 - que entre si celebram o GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BURITAMA e a SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO DE BURITAMA.

Processo nº 79/2019

O GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BURITAMA, inscrito sob o CNPJ n. 44.435.121/0001-31, situado à Avenida Frei Marcelo Maníia, n.700, neste ato representado pelo Sr. RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS, Prefeito Municipal, portador da cédula de identidade (RG) n. 29.413.335-5 e do CPF (MF) n. 264.986.928-39, neste ato denominado CONVENENTE e a SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO DE BURITAMA, inscrita sob o CNPJ nº. 44.435.451/0001-27, situada à Rua Guilherme Gerbas, nº 353, Município de Buritama, estado de São Paulo, neste ato representada pelo seu representante legal (provedor) Sr. JOÃO DANIEL DOS SANTOS, portador da cédula de identidade (RG) nº 5.712.931 SSP/SP e do CPF (MF) nº 706.011.438-68, residente e domiciliado na Avenida Frei Marcelo Maníia, nº 1.395, denominada CONVENIADA celebram o presente Convênio, em conformidade com as Leis Municipais nºs 4.515/19, e 4.552 de 27/05/2019, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços médicos, enfermagem e apoio/diagnóstico em período integral (24 horas) em modalidade de urgência e emergência especializada, de forma a garantir a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Buritama e a população referenciada nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas do P.P.I (Programação Pactuada Integrada), em conformidade ao ITEM II - do Plano de Trabalho, na forma do ANEXO I, que fica fazendo parte integrante deste CONVÊNIO.

Parágrafo primeiro. Os serviços referidos na cláusula primeira serão executados pela CONVENIADA, com Licença de Funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária do Município de Buritama, e sob a responsabilidade do diretor clínico DR. Irineu de Almeida Gomes, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob nº 58.152.

Parágrafo segundo. - A eventual mudança de responsável técnico e de endereço do estabelecimento da CONVENIADA deverá ser imediatamente comunicada a CONVENENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a CONVENENTE rever as condições deste CONVÊNIO, e até rescindi-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

2.1. Os convenentes se comprometem a convergirem esforços e a utilizarem recursos materiais, humanos e financeiros, com o propósito de cumprirem o que prescreve o presente instrumento, na seguinte conformidade:

I. Compete à CONVENIADA:

1. Executar as atividades a que se refere à cláusula primeira a quem deles necessitar, em conformidade ao Plano de Trabalho (ANEXO I);



Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

402
lib

2. Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme portarias ministeriais para tratamento de glaucoma;
3. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento respeitando a sua complexidade;
4. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, F.A.A e o arquivo médico, observando-se as exceções previstas em Lei;
5. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
6. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
7. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
8. Admitir, em suas dependências, profissionais das diversas áreas profissionais da área de saúde e correlatos, bem como: médicos e enfermeiros para realizar atos profissionais com utilização de infraestrutura hospitalar, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico e a portaria de credenciamento para atendimento de glaucoma.
9. Justificar ao paciente, ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convenio.
10. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
11. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
12. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
13. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
14. Comissão de Infecção Hospitalar;
15. Ter Comissão de Ética Médica;
16. Instituir Protocolos de atendimentos para atendimento de glaucoma, respeitando as portarias ministeriais.
17. Notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando a no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
18. Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
19. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, que será ressarcido pelo Ministério da Saúde, de acordo com a tabela do SUS, em documento que conterà o seguinte esclarecimento: "ESTA CONTA DEVERÁ SER PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE SEUS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS."
20. Comprometer-se a alimentar, sistemática e rotineiramente todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes;
21. Reconhecer as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio;
22. Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais pertinentes;
23. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **CONVENENTE** na prestação de serviços objeto deste convenio conforme estabelecido na clausula primeira e Anexo I do presente instrumento de convenio;



403
Jul

Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

24. Apresentar mensalmente ao CONVENENTE o relatório de atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como declaração quantitativa do atendimento mensal, assinado pelo representante legal (provedor) da entidade, acompanhada da relação nominal dos atendidos;

25. Prestar contas ao Município, até 31 de janeiro do exercício financeiro subsequente dos recursos repassados durante o exercício, e se for o caso até 30 dias do término de vigência deste instrumento, ou de suas eventuais prorrogações, sob pena, de ficar impedidas de receber quaisquer outros recursos financeiros do CONVENENTE;

26. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos, bem como relação nominal dos atendidos, atualizados em boa ordem, sempre a disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo, e do conselho fiscal, de forma a garantir o acesso as informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

27. Assegurar ao CONVENENTE as condições necessárias ao acompanhamento supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos resultados dos serviços objeto deste instrumento;

II – Compete ao CONVENENTE:

1. Repassar à Instituição recursos financeiros, referente ao convenio pactuado;
2. Efetivar o repasse correspondente à parcela do mês até o décimo dia útil do mês das ações desenvolvidas;
3. Analisar, aprovar ou reprovar a prestação de contas da Instituição;
4. Supervisionar a utilização dos recursos, observando o plano de trabalho apresentado pela Instituição;
5. Acompanhar, supervisionar e avaliar, periódica e sistematicamente, as ações de saúde desenvolvidas pela Instituição;
6. Propor alterações no Plano de Trabalho, quando houver necessidade, para melhor adequação dos objetivos a serem alcançados, referentes a este Instrumento;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS E TRABALHISTAS

3.1. A **CONVENIADA** é a única responsável pelas contratações e dispensas, pelo pagamento de salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal e contratação de serviços de terceiros, necessários à execução de suas atividades.

Parágrafo único. A inadimplência da Instituição com referência aos encargos estabelecidos nesta Cláusula em nenhuma hipótese transfere ao CONVENENTE a responsabilidade por seu pagamento.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor do presente do convenio é de R\$ 4.358.181,96 (quatro milhões trezentos e cinquenta e oito mil cento e oitenta e um reais e noventa e seis centavos) a serem repassados R\$ 2.179.090,28 (dois milhões cento e setenta e nove mil noventa reais e vinte e oito centavos) em 2019 e R\$ 2.179.090,28 (dois milhões cento e setenta e nove mil noventa reais e vinte e oito centavos) até 30 de junho de 2020.

Parágrafo primeiro. É vedada a aplicação de valores acima descritos em quaisquer despesas não previstas no presente instrumento de Convênio, em especial à compra de material permanente e/ou bens.

CLÁUSULA QUINTA - DO GERENCIAMENTO DO CONVÊNIO



Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

404
Jlu

5.1. Compete ao CONVENENTE, coordenar e fiscalizar as obrigações decorrentes deste Convênio, por intermédio do Departamento/ Diretoria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A Instituição deverá apresentar ao CONVENENTE, por intermédio do Departamento/Diretoria Municipal de Saúde, anualmente, em conformidade ao artigo 177 da Instrução 02/16 do TCE/SP (incisos I – XVIII).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RETENÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Os recursos financeiros constantes do subitem item I da Cláusula quarta:

- a) Serão retidos pelo CONVENENTE, nas seguintes ocorrências:
1. Quando a Instituição deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelos órgãos competentes do CONVENENTE;
 2. Quando a instituição interromper e/ou paralisar a prestação do atendimento sem prévia comunicação escrita e posterior autorização do CONVENENTE.
- a) Em sendo verificado o não cumprimento dos compromissos expressos no item I da cláusula segunda e parágrafo único o CONVENENTE por intermédio do Departamento/Diretoria Municipal de Saúde notificará a Instituição para que, no prazo de 30 (trinta) dias, apresente a regularização sob pena de:
1. Em não sendo regularizada, porém justificada a ocorrência, a retenção ficará a critério de parecer emitido pelo CONVENENTE por intermédio do Departamento/Diretoria Municipal de Saúde.
 2. Em sendo regularizado intempestivamente a reabilitação do repasse financeiro terá efeito retroativo, se aprovado pelo Convenente;
 3. Em não sendo regularizado, suspender o repasse financeiro a partir do evento e abrir Tomada de Contas especial.

CLÁUSULA OITAVA - DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

8.1. Será instaurada a Tomada de Contas Especial, em Termos de Decreto, quando constatada a ocorrência de quaisquer dos seguintes fatos:

1. Omissão no dever de prestar contas;
2. Falta de comprovação da aplicação de recursos repassados pelo Poder Executivo do Município mediante convênio, nos termos da cláusula sexta;
3. Ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos;
4. Prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, do qual resulte dano ao erário.

CLÁUSULA NONA - DOS SALDOS DE CONVÊNIO

9.1. Os saldos de convênio, enquanto não utilizados pela Instituição, serão obrigatoriamente aplicados em Conta Poupança aberta para este fim, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um



405
Juh

Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês, sempre em instituição financeira oficial.

Parágrafo primeiro. As receitas financeiras auferidas nesta cláusula serão obrigatoriamente computadas a crédito deste convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

Parágrafo segundo: O saldo do recurso não aplicado ou não gasto, apurado no final do exercício deverá ser devolvido ao CONVENENTE, até no último dia útil do ano juntamente com os resultados de sua aplicação financeira, ou reprogramados quando solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 A despesa decorrente do repasse de recursos financeiros deste Convênio correrá à conta da dotação orçamentária:

02.08 – Depto. Mun. Saúde - 339039.01-05 – 10.302.0019-2.015 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Parágrafo único. A Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2020 deverá conter obrigatoriamente dotação orçamentária, para contemplar o repasse do referido Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

11.1. Este Convênio terá vigência de 01 de julho de 2019, e perdurará até a data de 30 de junho de 2020.

Parágrafo único. Ao término, o CONVENENTE sistematizará o processo de acompanhamento e avaliação das atividades executadas pela INSTITUIÇÃO neste período, com vistas a decidir sobre sua continuidade e prorrogação em conformidade com o disposto na Lei Municipal 4.556 de 24 de junho de 2019 e Lei Federal 8.666 de 21 de Junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

12.1. Este convênio de cooperação poderá ser rescindido pelo descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nele estabelecidas, pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o torne formal ou materialmente inexecutável, ou ainda mediante prévio aviso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo primeiro. Quando da denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros realizados, serão devolvidos ao CONVENENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento por meio de Guia Própria de Recolhimento do CONVENENTE, sob a pena de imediata instauração de tomada de conta especial do responsável, providenciada pelo órgão competente do CONVENENTE.

Parágrafo Segundo. O CONVENENTE notificará o Ministério Público o fato de a Instituição aplicar a subvenção em fins diversos ou praticar qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico do previsto neste convênio aos cofres públicos dos recursos gastos irregularmente.



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

426
Jul

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

13.1. A publicação do extrato do presente Convênio correrá por conta e ônus do CONVENENTE, na forma da Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO


14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Buritama para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Convênio.

E por estarem de acordo com os termos deste Convênio, as partes firmam-no em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para todos os efeitos legais.

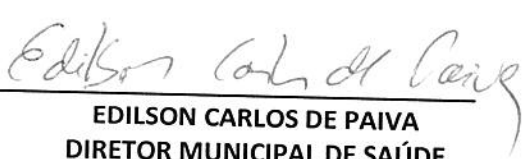
BURITAMA - SP, 16 de Julho de 2019.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BURITAMA
RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO
FRANCISCO
JOÃO DANIEL DOS SANTOS
PROVEDOR

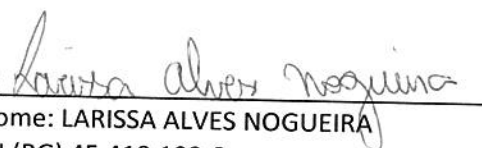


EDILSON CARLOS DE PAIVA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1) 

Nome: RENATO JOSÉ OLIVEIRA SEVERINO
C.I.(RG): 41.523.260-0

2) 

Nome: LARISSA ALVES NOGUEIRA
C.I.(RG) 45.410.109-0





Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

407
felv

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO/OPERATIVO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia São Francisco, há mais de cinquenta anos vem mantendo um Hospital Geral que presta serviços essenciais à Saúde de uma população de mais de 24.000 habitantes, englobando os municípios de Buritama, Zacarias, Turiúba, Lourdes e Brejo Alegre, cujo Pronto Socorro e Hospital Geral é a única referência para a micro região e é também para mais de 40 municípios do DRS-II de Araçatuba na especialidade de Oftalmologia.

Também presta atendimento a uma população flutuante proveniente das Usinas Sucroalcooleiras e também do turismo dos vários condomínios de lazer pertencentes ao município de Buritama, bem como da "Prainha" Municipal, Náutico Clube, etc.

b) Característica Geral do Hospital:

A Santa Casa de Misericórdia São Francisco está localizada à Rua Guilherme Guervas, n.º 353. Mantém convênio com o Governo do Município de Buritama para atendimentos de urgência e eletivos de média complexidade aos pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde. O Hospital conta com as seguintes áreas e especialidades:

Capacidade técnica Instalada e suficiente

<ul style="list-style-type: none">• Clínicas existentes: Clínica Médica Clínica Cirúrgica Clínica Pediátrica Clínica Obstétrica	<ul style="list-style-type: none">• Especialidades presenciais e a distância: Clínica Geral Cirurgia Geral Ginecologia/Obstetrícia Pediatria Anestesiologia Oftalmologia Ortopedia
--	---

1
2
3



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

408
Jul

Estrutura Física adequada disponibilizada

<ul style="list-style-type: none">• Internação <p>03 Salas cirúrgicas 01 Sala de recuperação 01 Sala de Pré Parto 22 Leitos SUS (distribuídos entre as clínicas)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Urgência e Emergência- Ambulatorial <p>02 Consultórios Médicos 01 Sala de Procedimentos/Urgência e Emergência 01 Sala de estabilização 01 Sala de Gesso 01 Sala de Repouso/Observação - Geral 01 Sala de Enfermagem 01 Sala de Nebulização 01 Sala de exames cardiológicos</p>
--	---

A Santa Casa de Misericórdia São Francisco tem por missão desenvolver atividades beneficentes no campo da assistência médica e hospitalar, em regime de média e alta complexidade.

c) **Informações Cadastrais do Órgão/Entidade/Responsáveis**

Órgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO		
CNPJ 44.435.451/0001-27		
Atividade Econômica Principal Atividades de atendimento hospitalar, incluindo Pronto – Socorro e unidade para atendimento em urgências e especialidades médicas.		
Endereço RUA GUILHERME GUERBAS, 353 – CENTRO		
Cidade BURITAMA		UF SP
CEP 15.290-000	DDD/Telefone (018) 3691-9535	E-mail contabilidade@santacasaburitama.com.br

Diretoria Executiva:

Provedor:	João Daniel dos Santos
1º Vice Provedor:	José Antônio dos Santos
2º Vice Provedor:	Gilberto Pelicer
1º Tesoureiro:	Jairo Cardoso de Brito Filho
2º Tesoureiro:	João Antônio dos Santos
3º Tesoureiro:	Luciano Cesar Batista
1º Secretário:	Luciano Fernando Penteadó
2º Secretário:	Luiz Carlos dos Santos
3º Secretário:	João Goulart da Silva Lima



Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

409
Feb

Diretor Clínico:

Dr. Irineu de Almeida Gomes

Diretor Técnico:

Dr. Walter de Oliveira Sobrinho

d) Sistema de Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento e a fiscalização dos serviços a serem prestados serão realizados pela Divisão de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – **DPAAC**, do Departamento Municipal de Saúde de Buritama, e após a devida comprovação e aprovação da prestação de contas encaminhadas, será enviado para o gestor municipal da saúde para as providências de empenho e pagamento, através do FMS-Fundo Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Buritama.

O **DPAAC** realizará fiscalização in loco para avaliação dos serviços prestados sempre que julgar necessidade, ainda a entidade fará a prestação de contas quadrimestralmente em dia e hora definidos pelo gestor municipal dos serviços prestados. A fiscalização será realizada pelo Departamento Municipal de Saúde do Município de Buritama e demais secretarias da comarca, membros dos conselhos municipais de saúde e demais autoridades que desejarem participar.

II – Identificação do Objeto:

Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoio Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada.

A presente proposta garantirá a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Buritama e população referenciada nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas, especialmente os descritos na P.P.I. (Programação Pactuada Integrada) onde estão pactuados as consultas/procedimentos especializados, atendimento de Urgência e Emergência, procedimentos de oftalmologia e internações).

Será disponibilizado pela entidade, os profissionais médicos, enfermagem, recepção e exames/medicamentos e materiais necessários para atender a demanda apresentada no presente convenio.

III – Metas a Serem Atingidas

Para atender ao objeto deste convenio, a Entidade se obriga a realizar duas espécies de internação:

I – Internação Eletiva; e



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

445
Jul

II - Internação de Emergência ou de Urgência;

A internação eletiva somente será efetuada pela Entidade mediante apresentação do laudo médico autorizado por profissional credenciado do Departamento Municipal da Saúde de Buritama, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar;

A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela Entidade sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

Nas internações de urgência ou de emergência o médico da Santa Casa procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo o laudo médico que será enviado, no prazo de 02(dois) dias úteis, ao Departamento Municipal da Saúde para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), que o fará também no prazo de 02 (dois) dias úteis.

Para o cumprimento do objeto deste plano, a Santa Casa se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I – Atendimento Médico Ambulatorial.

1 – Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo as programadas, as de urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos § 1º e 2º da cláusula 1ª;

2 – Assistência social, quando disponível;

3 – Assistência Farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, de fisioterapia e outras quando indicadas.

II – Assistência técnica profissional e hospitalar:

1 – Serviços médico-hospitalares ambulatorial, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas, especialmente os descritos na P.P.I. (Programação Pactuada Integrada);

2 – Os serviços ora apresentados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS da capacidade instalada da Santa Casa, incluídos os equipamentos médicos hospitalares próprios, de modo que a utilização desses equipamentos para atender a demanda;

3 – Os Serviços ora ofertados estão referidos a base territorial populacional de Buritama e municípios do DRS II – Araçatuba descritos na PPI e deverão ser realizados mensalmente, com base nas



Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

444
Leh

indicações técnicas da divisão de planejamento, auditoria, avaliação e controle do Departamento Municipal de Saúde de Buritama, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS descritas na P.P.I. (Programação Pactuada Integrada), ficando a critério dos Gestores de Saúde a administração do teto estipulado.

4 – O serviço de Internação Hospitalar a ser prestado pela **Santa Casa** deverá respeitar os parâmetros definidos pelo DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE de BURITAMA tomando por base a P.P.I. (Programação Pactuada Integrada), compreendendo as seguintes áreas:

ESPECIALIDADE LEITOS	DISPONÍVEL SUS
CLÍNICA MÉDICA	06 LEITOS
CLÍNICA CIRURGICA	02 LEITOS
CLÍNICA OBSTÉTRICA	04 LEITOS
CLÍNICA PEDIÁTRICA	10 LEITOS

Os Serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS da capacidade instalada da Santa Casa incluídos os equipamentos médicos hospitalares próprios, de modo que a utilização desses equipamentos para atender a clientela particular, incluída a proveniente de convênio com Entidades Privadas será permitida desde que a mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados;

A presente proposta compreende também:

1. Todos os recursos próprios disponíveis na entidade para diagnóstico e tratamento ao atendimento do usuário do SUS;
2. Encargos profissionais e nosocomiais necessários;
3. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalação correlatas;
4. Medicamentos receitados e outros utilizados, sangue e hemoderivados;
5. Serviços de Enfermagem;
6. Serviços Gerais;



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

4/8/2
Silv

7. Fornecimento de roupa hospitalar;
8. Alimentação com observância das dietas prescritas;

A Santa casa responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços.

Nas internações de crianças e idosos é assegurada presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo acrescer à conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondendo a alojamento e à alimentação do mesmo, conforme sistema do Ministério da Saúde (SIGTAP).

Metas Qualitativas

• Ações de Humanização na Instituição

Humanização no atendimento aos pacientes internos e externos através dos profissionais com experiência na área;

• Gestão Hospitalar e Manutenção da Infraestrutura

- Revisão e formalização das Normas e Rotinas Hospitalares, inclusive das comissões obrigatórias.
- Melhoria das Acomodações e acessórios para atendimento de paciente SUS.
- Promover educação continuada dos profissionais de enfermagem, técnicos, atendentes, de forma a propiciar melhorias no quadro de colaboradores o que resultará em uma melhoria no atendimento prestado aos usuários do SUS, tornando o relacionamento Hospital/Paciente mais humano.
- Criar a infraestrutura necessária para que os cursos de capacitação dos funcionários sejam realizados sistematicamente e com qualidade, contando com equipamentos de multimídia.

E, ainda:

1) Ações de Humanização na Instituição

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, F. A. A. e o arquivo médico, observando-se as exceções previstas em lei;
- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;





Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

413
Feb

- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- Exposição de Cartaz de Direitos do Usuários;
- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de prestador de serviços integrantes do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- Justificar ao paciente, ou representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convenio.
- Visita Ampliada
- Atuação do Grupo Técnico de Humanização
- Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- Ouvidoria atuante

2) Política de Medicamento

- Atender às normas sanitárias vigentes;
- Atender a REMUME- Relação Municipal de Medicamentos de Buritama sempre que possível.

3) Atenção à Saúde Materno Infantil

- Atuação de Comissão de Mortalidade Materna/Infantil
- Programa Pai Participante
- Alojamento Conjunto
- Estímulo ao Aleitamento Materno exclusivo.

4) Infecção Hospitalar





Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

634
Jeh

- Atuação da CCIH
- Acompanhamento de indicadores previstos pelas normas vigentes sobre infecção hospitalar.

5) Comissões Existentes e atuantes

- Revisão de Óbito
- CCIH
- Prontuário
- Ética Médica
- Ética Enfermagem
- CIPA

6) Ações Administrativas

- Instituir protocolos de atendimentos, principalmente os de Urgência/Emergência pré hospitalar;
- Notificar ao Departamento Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de seu estatuto social e de mudança de sua Diretoria, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- Alimentar sistematicamente e rotineiramente todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o Sistema de informações hospitalares – SIH, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes;
- Reconhecer as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste;

A Entidade se responsabiliza ainda pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de diligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

415
Jul

V - Plano de Aplicação

FUNCIONAL PROGAMÁTICA	FICHA	NATUREZA DA DESPESA ESPECIFICAÇÃO	VALOR ESTIMADO ANUAL
		OUTROS SERV. TERC. - P. JURÍDICA	4.358.181,96

VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1º	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
2º	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
3º	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
4º	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
5º	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

416
Ad

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
6º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
7º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
8º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
9º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
10º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83
11º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi	R\$ 0,00	R\$ 363.181,83





Governo do Município de Buritama

Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

417
Jul

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada		
	Serviços Hospitalares Médicos/Enfermagem/Apoi		R\$ 363.181,83
12º	o Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada	R\$ 0,00	
	Total estimado	R\$ 0,00	R\$ 4.358.181,96

VII – ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e faturamento dos serviços ora contratados serão realizados pela Divisão de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – DPAAC, do Departamento Municipal de Saúde de Buritama, mensalmente, será enviado ao gestor municipal de saúde a respectiva nota fiscal para as providências de empenho e pagamento, através do FMS – Fundo Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Buritama, e as avaliações das metas físicas e qualitativas serão realizadas quadrimestralmente.

O acompanhamento do alcance das metas quantitativas e qualitativas pelo Departamento Municipal de Saúde, será realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do contratado, dos gestores do municípios da micro região (Brejo Alegre, Lourdes e Turiuba) e representante do DRS-II Araçatuba-Sp.

VIII – METAS FÍSICAS

Faz parte do Plano Operativo, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência, Serviços Hospitalares médico/Enfermagem/Apoio Diagnóstico/24 horas em modalidade de urgência e emergência especializada, necessários aos atendimentos da clientela SUS.

As Metas físicas estão contidas com as respectivas quantidades físicas e valores financeiros a serem apresentados através dos faturamentos SIH/ SIA/SUS, de **R\$ 360.983,96** (trezentos e sessenta mil, novecentos e oitenta e três reais e noventa e seis centavos) **Valor mensal**, e **R\$ 4.331.807,52** (Quatro milhões trezentos e trinta e um mil, oitocentos e sete reais e cinquenta e dois centavos) **Valor para 12 meses.**

O valor correspondente ao INTEGRASUS a serem repassados no valor mensal de R\$ 2.197,87 (dois mil cento e noventa e sete reais e oitenta e sete centavos), totalizando o montante para o período de 12 meses de R\$ 26.374,44 (Vinte e seis mil, trezentos e setenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos).

IX – QUANTIDADES FÍSICAS:

AMBULATORIAL



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"

CNPJ 44.435.121/0001-31

413
fch

GRUPO DE PROCEDIMENTO	MÉDIA/FÍSICO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
S IA OFTALMOLOGIA – ANEXO 2	14.531	73.206,15	878.473,80
S IA LABORATORIO	27.469	14.401,02	172.812,24
RADIOLOGIA	3.677	3.022,04	36.264,48
ULTRASSONOGRRAFIA	478	5.135,99	61.631,88
METODOS DIAGNOSE	991	1.796,48	21.557,76
CONSULTA/ATENDIMENTO	21.614	17.412,67	208.952,04
TRATAMENTO CLÍNICO (OUTRAS ESPECIALIDADES)	167	758,06	9.096,72
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	53	8,89	106,68
PEQUENAS CIRURGIAS/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	51	94,66	1.135,92
CIRURGIAS DAS VIAS AEREAS SUP. DA CABEÇA E PESCOÇO	52	32,51	390,12
TOTAL	69.083	115.868,40	1.390.420,80

INTERNAÇÃO			
GRUPO DE PROCEDIMENTO	MÉDIA/FÍSICO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
CLINICA CIRURGICA	31	1.674,88	20.098,56
PEDIATRIA CIRURGICA	8	408,16	4.897,92
CLINICA OBSTETRICA	107	5.967,85	71.614,20
CLINICA MEDICA	449	15.994,61	191.935,32
PEDIATRIA CLINICA	150	4.932,73	59.192,76
TOTAL	745	28.978,23	347.738,76

PROCEDIMENTOS GLAUCOMA			
PROCEDIMENTOS	MÉDIA/FÍSICO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
GLAUCOMA - CONSULTAS/LINHA DE CUIDADO (ANEXO 1)	-	200.032,01	2.400.744,12

METAS QUALITATIVAS			
METAS QUALITATIVAS			
	-	16.105,32	193.263,84

INTEGRASUS			
INTEGRASUS			
	-	2.197,87	26.374,44

TOTAL GERAL	69.828	363.181,83	4.358.181,96
--------------------	---------------	-------------------	---------------------

_X – VALOR DO CONVENIO:

OBJETO	VALOR FINANCEIRO MENSAL	VALOR FINANCEIRO ANUAL

G



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

METAS FÍSICAS	344.878,64	4.138.543,68
METAS QUALITATIVAS	16.105,32	193.263,84
INTEGRASUS	2.197,87	19.780,83
TOTAL	363.181,83	4.358.181,96

XI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/07/2019
- Duração: 30/06/2019.

XII - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto ao Governo Municipal de Buritama – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

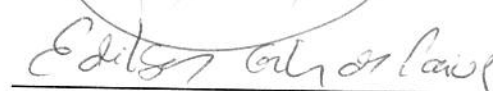

João Daniel dos Santos
Provedor

Data: 01/07/2019

Antonio Marcos Ferraz
Administrador

IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA


Rodrigo Zacarias dos Santos
Prefeito Municipal


Edilson Carlos de Paiva
Diretor Municipal da Saúde

DESCRÇÃO PPI PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS:

PPI Radiologia	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre	72	535,50
Buritama	297	2.161,04
Lourdes	63	458,10
Turiuba	28	203,19
Total		R\$ 3.357,83
Metas Qualitativas -10%		R\$ 335,78
Total Geral		R\$ 3.022,04

PPI Laboratório *	ANEXO 1.1	FINANCEIRO
Brejo Alegre		2.227,38
Buritama		7.191,48
Coroados		29,15
Araçatuba		2.985,45
Bento de Abreu		16,92
Bilac		112,95
Gabriel Monteiro		39,92
Glicerio		14,21
Guararapes		3,38
Guzolândia		68,34
Lavinia		3,38
Pereira Barreto		33,83
Valparaiso		308,56
Lourdes		1.762,55
Turiuba		1.203,62
Total		R\$ 16.001,13
Metas Qualitativas -10%		R\$ 1.600,11
Total Geral		R\$ 14.401,02

PPI Ultrassonografia	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre	8	216,52
Buritama	183	5.041,53
Lourdes	7	209,32
Turiuba	9	239,30
Total		R\$ 5.706,66
Metas Qualitativas -10%		R\$ 570,67
Total Geral		R\$ 5.135,99

PPI Metodos de Diagnose	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre		147,50
Buritama		655,12
Lourdes		103,08
Barbosa		152,50
Bilac		215,00

420
Juh

421
Jeh

Brauna		115,00
Clementina		202,50
Gabriel Monteiro		75,00
Piacatu		115,00
Sant. do Aguapei		127,50
Turiuba		87,90
Total		R\$ 1.996,09
Metas Qualitativas -10%		R\$ 199,61
Total Geral		R\$ 1.796,48

PPI Consultas / Atendimento	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre	253	1.906,97
Buritama	1.991	14.974,27
Lourdes	187	1.410,99
Zacarias	69	521,60
Gabriel Monteiro	1	2,63
Turiuba	70	530,97
Total		R\$ 19.347,41
Metas Qualitativas -10%		R\$ 1.934,74
Total Geral		R\$ 17.412,67

PPI Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre	4	138,86
Buritama	12	482,91
Lourdes	3	124,91
Turiuba	2	95,60
Total		R\$ 842,28
Metas Qualitativas -10%		R\$ 84,23
Total Geral		R\$ 758,06

PPI Terapias Especializadas	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre		-
Buritama	6	9,12
Lourdes		-
Turiuba	1	0,76
Total		R\$ 9,88
Metas Qualitativas -10%		R\$ 0,99
Total Geral		R\$ 8,89

PPI Pequenas Cirurgias / Retirada de Corpo Estranho	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre		-
Buritama	2	39,93
Lourdes	3	62,32
Turiuba	1	2,92
Total		R\$ 105,17

G
M

422
Feb

Metas Qualitativas -10%		R\$	10,52
Total Geral		R\$	94,66

PPI Cirurgias das Vias Aereas Sup. da Cabeça e Pescoço	FÍSICO	FINANCEIRO
Brejo Alegre		-
Buritama	6	36,13
Lourdes		-
Turiuba		-
Total		R\$ 36,13
Metas Qualitativas -10%		R\$ 3,61
Total Geral		R\$ 32,51

Total Geral	FÍSICO	FINANCEIRO
Total		R\$ 47.738,38
Metas Qualitativas -10%		R\$ 4.773,84
Total Geral		R\$ 42.964,55

Base: Departamento Municipal de Saúde de Buritama.

ANEXO 1.1 - DESCRIÇÃO PPI PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS DETALHADO:

423
Jeh

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
BURITAMA		
LABORATÓRIO - AMBULATÓRIO		
DOSAGEM DE ACIDO URICO	195	R\$ 360,75
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3	R\$ 11,04
DOSAGEM DE AMILASE	19	R\$ 42,75
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES DE CALCIO	36	R\$ 72,36
COLESTEROL HDL	20	R\$ 37,00
COLESTEROL LDL	602	R\$ 2.113,02
COLESTEROL TOTAL	139	R\$ 487,89
DOSAGEM DE CREATININA (CPK)	617	R\$ 1.141,45
DOSAGEM DE FERRO SERICO	236	R\$ 436,60
DOS. FOSFATASE ALCALINA	84	R\$ 309,12
DOSAGEM DE FOSFORO (GAMA GT)	17	R\$ 59,67
DOSAGEM DE GLICOSE	28	R\$ 56,28
DOSAGEM DE MAGNESIO	5	R\$ 9,25
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	28	R\$ 98,28
DOSAGEM DE POTASSIO	837	R\$ 1.548,45
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1	R\$ 2,01
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	28	R\$ 56,28
DOSAGEM DE SODIO	60	R\$ 111,00
TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (TGP)	9	R\$ 12,60
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	17	R\$ 31,45
DOSAGEM DE UREIA	33	R\$ 61,05
DOSAGEM DE VITAMINA B12	116	R\$ 233,16
ELETROFORESE DE PROTEINAS	118	R\$ 237,18
CONTAGEM DE PLAQUETAS	605	R\$ 2.123,55
DETER. TEMPO DE COAGULACAO	95	R\$ 175,75
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TTP ATIVADA)	1	R\$ 15,24
(TAP)	4	R\$ 17,68
(VHS)	132	R\$ 360,36
ELETROFORESE HEMOGLOBINA	165	R\$ 450,45
ERITROGRAMA)	82	R\$ 223,86
HEMOGRAMA COMPLETO	6	R\$ 34,62
LEUCOGRAMA	28	R\$ 76,44
PESQUISA DE CELULAS LE	72	R\$ 196,56
PROVA DO LACO	42	R\$ 227,22
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	9	R\$ 24,57
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1338	R\$ 5.499,18
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	3	R\$ 8,19
DOS. IMUNOGLOBULINA M (IGM)	7	R\$ 28,77
DOS. DE PROTEINA C REATIVA	69	R\$ 188,37
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	276	R\$ 781,08
ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	142	R\$ 2.331,64
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	20	R\$ 185,00
ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	8	R\$ 137,28
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	75	R\$ 212,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	27	R\$ 261,90
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	284	R\$ 803,72
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	158	R\$ 2.711,28
ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	12	R\$ 33,96
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	489	R\$ 8.298,33
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	390	R\$ 7.234,50
	4	R\$ 53,40
	12	R\$ 120,00
	8	R\$ 80,00
	3	R\$ 4,95
	819	R\$ 1.351,35
	21	R\$ 34,65

G

M

424
Feb

ELEM. E SEDIMENTO DA URINA			
DOSAGEM DE ESTRADIOL	1385	R\$	5.124,50
(HCG, BETA HCG)	102	R\$	1.035,30
(FSH)	549	R\$	4.309,65
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	139	R\$	1.096,71
HOR. TIREOESTIMULANTE (TSH)	12	R\$	107,64
DOSAGEM DE PROGESTERONA	631	R\$	5.653,76
DOSAGEM DE PROLACTINA	53	R\$	541,66
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	41	R\$	416,15
(T4 LIVRE)	12	R\$	125,16
DOS. TRIIODOTIRONINA (T3)	328	R\$	3.804,80
DOSAGEM DE ZINCO	8	R\$	69,68
ANTIBIOGRAMA	1	R\$	15,65
BACTEROSCOPIA (GRAM)	150	R\$	747,00
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	25	R\$	70,00
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	448	R\$	2.517,76
CONT. ESPE. CELULAS NO LIQUOR	1	R\$	2,80
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$	1,89
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1	R\$	1,89
REACAO DE PANDY	1	R\$	1,89
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	R\$	1,89
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	100	R\$	137,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	106	R\$	145,22
	37	R\$	101,01
TOTAL 12 MESES	12786	R\$	67.843,75

LABORATÓRIO - LINHA DE CUIDADO			
DETER. DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	9	R\$	90,00
DOSAGEM DE ACIDO URICO	559	R\$	1.034,15
DOSAGEM DE AMILASE	31	R\$	69,75
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	437	R\$	1.533,87
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	63	R\$	221,13
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	396	R\$	732,60
DOSAGEM DE CREATININA	484	R\$	895,40
DOSAGEM DE GLICOSE	1800	R\$	3.330,00
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	198	R\$	1.556,28
DOSAGEM DE LIPASE	2	R\$	4,50
DOSAGEM DE POTASSIO	30	R\$	55,50
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	622	R\$	2.183,22
HEMATOCRITO	3	R\$	4,59
HEMOGRAMA COMPLETO	63	R\$	258,93
PES. ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13	R\$	130,00
VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	R\$	18,55
VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	9	R\$	166,95
PES. DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	63	R\$	1.168,65
VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	10	R\$	185,50
TESTE DE VDRL P/ DETECÁ+O DE SIFILIS	224	R\$	633,92
ANAL. CARAC. FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	789	R\$	2.919,30
CLEARANCE DE CREATININA	5	R\$	17,55
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2	R\$	16,24
DOS. DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	12	R\$	24,48
DOS. DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	126	R\$	1.128,96
DET. DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	27	R\$	36,99
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	27	R\$	36,99
TOTAL 12 MESES	6005	R\$	18.454,00
TOTAL GERAL ANUAL BURITAMA	18.791		86.297,75
TOTAL GERAL MENSAL BURITAMA	1.566		7.191,48

425
Julh

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
BREJO ALEGRE		
LABORATÓRIO - AMBULATÓRIO		
DOSAGEM DE ACIDO URICO	92	R\$ 170,20
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	R\$ 3,68
DOSAGEM DE AMILASE	9	R\$ 20,25
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	17	R\$ 34,17
DE CALCIO	9	R\$ 16,65
COLESTEROL HDL	283	R\$ 993,33
COLESTEROL LDL	65	R\$ 228,15
COLESTEROL TOTAL	290	R\$ 536,50
DOSAGEM DE CREATININA (CPK)	111	R\$ 205,35
DOSAGEM DE FERRO SERICO	40	R\$ 147,20
DOS. FOSFATASE ALCALINA	8	R\$ 28,08
DOSAGEM DE FOSFORO (GAMA GT)	13	R\$ 26,13
DOSAGEM DE GLICOSE	3	R\$ 5,55
DOSAGEM DE MAGNESIO	13	R\$ 45,63
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	393	R\$ 727,05
DOSAGEM DE POTASSIO	1	R\$ 2,01
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	13	R\$ 26,13
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	28	R\$ 51,80
DOSAGEM DE SODIO	4	R\$ 5,60
TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (TGP)	8	R\$ 14,80
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	16	R\$ 29,60
DOSAGEM DE UREIA	55	R\$ 110,55
DOSAGEM DE VITAMINA B12	55	R\$ 110,55
ELETROFORESE DE PROTEINAS	284	R\$ 996,84
CONTAGEM DE PLAQUETAS	45	R\$ 83,25
DETER. TEMPO DE COAGULACAO	1	R\$ 15,24
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TTP ATIVADA)	2	R\$ 8,84
(TAP)	50	R\$ 136,50
(VHS)	63	R\$ 171,99
ELETROFORESE HEMOGLOBINA (ERITROGRAMA)	31	R\$ 84,63
HEMOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 11,54
LEUCOGRAMA	11	R\$ 30,03
PESQUISA DE CELULAS LE	27	R\$ 73,71
PROVA DO LACO	16	R\$ 86,56
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3	R\$ 8,19
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	508	R\$ 2.087,88
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 2,73
DOS. IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3	R\$ 12,33
DOS. DE PROTEINA C REATIVA	26	R\$ 70,98
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	47	R\$ 133,01
ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	24	R\$ 394,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	3	R\$ 27,75
ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	13	R\$ 36,79
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2	R\$ 19,40
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	48	R\$ 135,84
PESQUISA TRYPANOSOMA CRUZI	27	R\$ 463,32
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$ 5,66
ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	83	R\$ 1.408,51
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	66	R\$ 1.224,30
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$ 13,35
	2	R\$ 20,00
	1	R\$ 10,00
	1	R\$ 1,65
	169	R\$ 278,85
	4	R\$ 6,60

426
Jul

ELEM. E SEDIMENTO DA URINA			
DOSAGEM DE ESTRADIOL	227	R\$	839,90
(HCG, BETA HCG)	10	R\$	101,50
(FSH)	54	R\$	423,90
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	14	R\$	110,46
HOR.TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R\$	8,97
DOSAGEM DE PROGESTERONA	62	R\$	555,52
DOSAGEM DE PROLACTINA	5	R\$	51,10
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	4	R\$	40,60
(T4 LIVRE)	1	R\$	10,43
DOS. TRIODOTIRONINA (T3)	32	R\$	372,20
DOSAGEM DE ZINCO	1	R\$	8,71
CONT. ESPE. CELULAS NO LIQUOR	2	R\$	31,30
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	2	R\$	3,78
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	2	R\$	3,78
REACAO DE PANDY	2	R\$	3,78
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2	R\$	3,78
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	38	R\$	52,06
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	40	R\$	54,80
	14	R\$	38,22
TOTAL 12 MESES	3607	R\$	14.331,26
LABORATÓRIO - LINHA DE CUIDADO			
DETER. DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	4	R\$	40,00
DOSAGEM DE ACIDO URICO	225	R\$	416,25
DOSAGEM DE AMILASE	9	R\$	20,25
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	234	R\$	821,34
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	9	R\$	31,59
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	234	R\$	432,90
DOSAGEM DE CREATININA	225	R\$	416,25
DOSAGEM DE GLICOSE	957	R\$	1.770,45
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	131	R\$	1.029,66
DOSAGEM DE LIPASE	9	R\$	20,25
DOSAGEM DE POTASSIO	204	R\$	377,40
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	234	R\$	821,34
HEMATOCRITO	28	R\$	42,84
HEMOGRAMA COMPLETO	9	R\$	36,99
PES. ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	71	R\$	710,00
VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	19	R\$	352,45
VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	35	R\$	649,25
PES. DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	28	R\$	519,40
VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	49	R\$	908,95
TESTE DE VDRL P/ DETECÃO DE SIFILIS	57	R\$	161,31
ANAL. CARAC. FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	281	R\$	1.039,70
CLEARANCE DE CREATININA	59	R\$	207,09
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	113	R\$	917,56
DOS. DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	59	R\$	120,36
DOS. DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	51	R\$	456,96
DET. DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	28	R\$	38,36
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	28	R\$	38,36
Total	3390	R\$	12.397,26
TOTAL GERAL ANUAL BREJO ALEGRE	6.997		26.728,52
TOTAL GERAL MENSAL BREJO ALEGRE	583		2.227,38

2
<
>

M

427
Jul

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
TURIUBA		
LABORATÓRIO - AMBULATÓRIO		
DOSAGEM DE ACIDO URICO		
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	63	R\$ 116,55
DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$ 3,68
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	6	R\$ 13,50
DE CALCIO	12	R\$ 24,12
COLESTEROL HDL	7	R\$ 12,95
COLESTEROL LDL	195	R\$ 684,45
COLESTEROL TOTAL	45	R\$ 157,95
DOSAGEM DE CREATININA (CPK)	200	R\$ 370,00
DOSAGEM DE FERRO SERICO	76	R\$ 140,60
DOS. FOSFATASE ALCALINA	27	R\$ 99,36
DOSAGEM DE FOSFORO (GAMA GT)	6	R\$ 21,06
DOSAGEM DE GLICOSE	9	R\$ 18,09
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2	R\$ 3,70
DOSAGEM DE POTASSIO	9	R\$ 31,59
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	271	R\$ 501,35
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	9	R\$ 18,09
DOSAGEM DE SODIO	20	R\$ 37,00
TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (TGP)	3	R\$ 4,20
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	6	R\$ 11,10
DOSAGEM DE UREIA	11	R\$ 20,35
ELETROFORESE DE PROTEINAS	38	R\$ 76,38
CONTAGEM DE PLAQUETAS	38	R\$ 76,38
DETER. TEMPO DE COAGULACAO	196	R\$ 687,96
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TTP ATIVADA)	31	R\$ 57,35
(TAP)	1	R\$ 4,42
(VHS)	34	R\$ 92,82
ELETROFORESE HEMOGLOBINA	43	R\$ 117,39
ERITROGRAMA)	22	R\$ 60,06
HEMOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 11,54
LEUCOGRAMA	7	R\$ 19,11
PESQUISA DE CELULAS LE	19	R\$ 51,87
PROVA DO LACO	11	R\$ 59,51
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2	R\$ 5,46
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	349	R\$ 1.434,39
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 2,73
DOS. IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	R\$ 8,22
DOS. DE PROTEINA C REATIVA	2	R\$ 8,22
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	18	R\$ 49,14
ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	31	R\$ 87,73
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	16	R\$ 87,73
ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$ 18,50
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	8	R\$ 22,64
PESQUISA TRYPANOSOMA CRUZI	2	R\$ 19,40
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	31	R\$ 87,73
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	17	R\$ 291,72
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$ 2,83
ELEM. E SEDIMENTO DA URINA	54	R\$ 916,38
DOSAGEM DE ESTRADIOL	43	R\$ 797,65
(HCG, BETA HCG)	1	R\$ 10,00
(FSH)	1	R\$ 10,00
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	117	R\$ 193,05
	3	R\$ 4,95
	156	R\$ 577,20
	9	R\$ 91,35
	49	R\$ 384,65
	12	R\$ 94,68
	1	R\$ 8,97

G.

M

423
Jeh

HOR.TIREOESTIMULANTE (TSH)	56	R\$	501,76
DOSAGEM DE PROGESTERONA	5	R\$	51,10
DOSAGEM DE PROLACTINA	4	R\$	40,60
DOSAGEM DE TESTOSTERONA (T4 LIVRE)	1	R\$	10,43
DOS. TRIIODOTIRONINA (T3)	29	R\$	336,40
ANTIBIOGRAMA	1	R\$	8,71
BACTEROSCOPIA (GRAM)	21	R\$	104,58
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	4	R\$	11,20
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	64	R\$	359,68
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	26	R\$	35,62
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	28	R\$	38,36
	10	R\$	27,30
TOTAL 12 MESES	2596	R\$	10.529,47
LABORATÓRIO - LINHA DE CUIDADO			
DETER. DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1	R\$	10,00
DOSAGEM DE ACIDO URICO	76	R\$	140,60
DOSAGEM DE AMILASE	3	R\$	6,75
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	82	R\$	287,82
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	6	R\$	21,06
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	123	R\$	227,55
DOSAGEM DE GLICOSE	330	R\$	610,50
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	43	R\$	337,98
DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$	2,25
DOSAGEM DE POTASSIO	69	R\$	127,65
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	108	R\$	379,08
HEMATOCRITO	13	R\$	19,89
HEMOGRAMA COMPLETO	6	R\$	24,66
PES. ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	42	R\$	420,00
PES. DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	13	R\$	241,15
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	27	R\$	76,41
ANAL. CARAC. FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	102	R\$	377,40
CLEARANCE DE CREATININA	8	R\$	28,08
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	19	R\$	154,28
DOS. DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	43	R\$	385,28
DET. DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	13	R\$	17,81
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	13	R\$	17,81
TOTAL 12 MESES	1141	R\$	3.914,01
TOTAL GERAL ANUAL TURIUBA	3.737		14.443,48
TOTAL GERAL MENSAL TURIUBA	311		1.203,62

G

M

429
Jul

PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
LOURDES		
LABORATÓRIO - AMBULATÓRIO		
DOSAGEM DE ACIDO URICO	82	R\$ 151,70
ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	R\$ 3,68
DOSAGEM DE AMILASE	8	R\$ 18,00
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	15	R\$ 30,15
DE CALCIO	8	R\$ 14,80
COLESTEROL HDL	251	R\$ 881,01
COLESTEROL LDL	58	R\$ 203,58
COLESTEROL TOTAL	257	R\$ 475,45
DOSAGEM DE CREATININA (CPK)	98	R\$ 181,30
DOSAGEM DE FERRO SERICO	35	R\$ 128,80
DOS. FOSFATASE ALCALINA	7	R\$ 24,57
DOSAGEM DE FOSFORO (GAMA GT)	12	R\$ 24,12
DOSAGEM DE GLICOSE	2	R\$ 3,70
DOSAGEM DE MAGNESIO	12	R\$ 42,12
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	349	R\$ 645,65
DOSAGEM DE POTASSIO	1	R\$ 2,01
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	12	R\$ 24,12
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	25	R\$ 46,25
DOSAGEM DE SODIO	4	R\$ 5,60
TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) (TGP)	7	R\$ 12,95
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	14	R\$ 25,90
DOSAGEM DE UREIA	49	R\$ 98,49
DOSAGEM DE VITAMINA B12	49	R\$ 98,49
ELETROFORESE DE PROTEINAS	252	R\$ 884,52
CONTAGEM DE PLAQUETAS	40	R\$ 74,00
DETER. TEMPO DE COAGULACAO	1	R\$ 15,24
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE (TTP ATIVADA)	2	R\$ 8,84
(TAP)	44	R\$ 120,12
(VHS)	55	R\$ 150,15
ELETROFORESE HEMOGLOBINA (ERITROGRAMA)	28	R\$ 76,44
HEMOGRAMA COMPLETO	2	R\$ 11,54
LEUCOGRAMA	10	R\$ 27,30
PESQUISA DE CELULAS LE	24	R\$ 65,52
PROVA DO LACO	14	R\$ 75,74
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3	R\$ 8,19
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	450	R\$ 1.849,50
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$ 2,73
DOS. IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3	R\$ 12,33
DOS. DE PROTEINA C REATIVA	23	R\$ 62,79
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	39	R\$ 110,37
ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	20	R\$ 328,40
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	3	R\$ 27,75
ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	R\$ 17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	11	R\$ 31,13
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2	R\$ 19,40
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	41	R\$ 116,03
PESQUISA TRYPANOSOMA CRUZI	23	R\$ 394,68
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	R\$ 5,66
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	70	R\$ 1.187,90
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	56	R\$ 1.038,80
ELEM. E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$ 13,35
DOSAGEM DE ESTRADIOL (HCG, BETA HCG)	2	R\$ 20,00
	1	R\$ 10,00
	150	R\$ 247,50
	4	R\$ 6,60
	201	R\$ 743,70
	9	R\$ 91,35
	48	R\$ 376,80

430
Jul

(FSH)			
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	12	R\$	94,68
HOR.TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R\$	8,97
DOSAGEM DE PROGESTERONA	55	R\$	492,80
DOSAGEM DE PROLACTINA	5	R\$	51,10
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	4	R\$	40,60
(T4 LIVRE)	1	R\$	10,43
DOS. TRIIODOTIRONINA (T3)	28	R\$	324,80
CONT. ESPE. CELULAS NO LIQUOR	1	R\$	8,71
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	2	R\$	3,78
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	2	R\$	3,78
REACAO DE PANDY	2	R\$	3,78
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2	R\$	3,78
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	34	R\$	46,58
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	36	R\$	49,32
	13	R\$	35,49
TOTAL 12 MESES	3190	R\$	12.552,57

LABORATÓRIO - LINHA DE CUIDADO			
DETER. DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	2	R\$	20,00
DOSAGEM DE ACIDO URICO	152	R\$	281,20
DOSAGEM DE AMILASE	9	R\$	20,25
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	161	R\$	565,11
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	9	R\$	31,59
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	161	R\$	297,85
DOSAGEM DE CREATININA	152	R\$	281,20
DOSAGEM DE GLICOSE	639	R\$	1.182,15
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	87	R\$	683,82
DOSAGEM DE LIPASE	9	R\$	20,25
DOSAGEM DE POTASSIO	138	R\$	255,30
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	161	R\$	565,11
HEMATOCRITO	16	R\$	24,48
HEMOGRAMA COMPLETO	9	R\$	36,99
PES. ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	54	R\$	540,00
VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	17	R\$	315,35
VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	31	R\$	575,05
PES. DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	16	R\$	296,80
	35	R\$	649,25
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	33	R\$	93,39
ANAL. CARAC. FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	184	R\$	680,80
CLEARANCE DE CREATININA	39	R\$	136,89
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	76	R\$	617,12
DOS. DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	39	R\$	79,56
DOS. DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	34	R\$	304,64
DET. DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	16	R\$	21,92
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	16	R\$	21,92
Total	2295	R\$	8.597,99
TOTAL GERAL ANUAL LOURDES	5.485		21.150,56
TOTAL GERAL MENSAL LOURDES	457		1.762,55

RESUMO	MENSAL
BURITAMA	7.191,48
BREJO ALEGRE	2.227,38
TURIÚBA	1.203,62
LOURDES	1.762,55
RESERVA TÉCNICA	3.839,40
TOTAL	16.224,43
METAS QUALITATIVAS - 10%	1.622,44
VALOR FINANCEIRO EFETIVO	14.601,99

Handwritten signature and initials.

ANEXO 2

P. P. I. – OFTALMOLOGIA – PROCEDIMENTOS GERAIS

MUNICÍPIO	PROCEDIMENTOS	FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	12 MESES	10% METAS QUALITATIVAS	FPO SEM METAS QUALITATIVAS ANUAL	FPO MENSAL	
ALTO ALEGRE	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	02.11.06.0127	54	1.308,96	130,90	1.178,06	98,17
	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.0143	23	557,52	55,75	501,77	41,81
	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	02.11.06.0160	23	557,52	55,75	501,77	41,81
	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.0178	7	172,76	17,28	155,48	12,96
	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.0186	1	64,00	6,40	57,60	4,80
	TONOMETRIA	02.11.06.0259	110	370,70	37,07	333,63	27,80
	FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05.03.0045	3	135,00	13,50	121,50	10,13
	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.0020	4	180,00	18,00	162,00	13,50
	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	04.05.05.0372	3	1.929,00	192,90	1.736,10	144,68
	TOTAL ALTO ALEGRE		228	5.275,46	527,55	4.747,91	395,66
ANDRADINA	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	02.11.06.0038	50	2.000,00	200,00	1.800,00	150,00
	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	02.11.06.0127	421	10.205,04	1.020,50	9.184,54	765,38
	EXERSE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	04.05.01.0079	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	SIMBLEFAROPLASTIA	04.05.01.0141	3	349,26	34,93	314,33	26,19
	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	04.05.01.0184	2	190,84	19,08	171,76	14,31
	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIJASE C/ OU S/ EXCERTO	04.05.01.0192	1	159,37	15,94	143,43	11,95
	FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05.03.0045	45	2.025,00	202,50	1.822,50	151,88
	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05.04.0199	1	116,42	11,64	104,78	8,73
	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.0020	116	5.220,00	522,00	4.698,00	391,50

G. r.

M

431
Jul

	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	7	133,98	13,40	120,58	10,05
	04.05.05.0089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	82,28	8,23	74,05	6,17
	04.05.05.0097	FACETOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRA OCULAR	1	403,00	40,30	362,70	30,23
	04.05.05.0194	IRIDOTOMIA A LASER	4	180,00	18,00	162,00	13,50
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	67	1.675,00	167,50	1.507,50	125,63
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	57	7.962,90	796,29	7.166,61	597,22
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	48	30.864,00	3.086,40	27.777,60	2.314,80
		TOTAL ANDRADINA	825	61.612,09	6.161,21	55.450,88	4.620,91
ARACATUBA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	620	15.028,80	1.502,88	13.525,92	1.127,16
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	116	74.588,00	7.458,80	67.129,20	5.594,10
		TOTAL ARACATUBA	736	89.616,80	8.961,68	80.655,12	6.721,26
AURIFLAMA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	215	5.211,60	521,16	4.690,44	390,87
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	83	2.011,92	201,19	1.810,73	150,89
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	82	1.987,68	198,77	1.788,91	149,08
	02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	26	641,68	64,17	577,51	48,13
	02.11.06.0186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	3	192,00	19,20	172,80	14,40
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	401	1.351,37	135,14	1.216,23	101,35
	04.05.01.0079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	2	232,84	23,28	209,56	17,46
	04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	11	95,42	9,54	85,88	7,16
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	495,00	49,50	445,50	37,13
	04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	3	116,42	11,64	104,78	8,73
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO					

432
Ruh

P.

14

	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	26	57,42	5,74	51,68	4,31
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	9	3.632,20	363,22	3.268,98	272,42
TOTAL AURIFLAMA			864	24.537,15	2.453,72	22.083,44	1.840,29
AVANHANDAVA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	70	1.696,80	169,68	1.527,12	127,26
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	18	436,32	43,63	392,69	32,72
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	18	436,32	43,63	392,69	32,72
	02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	6	148,08	14,81	133,27	11,11
	02.11.06.0186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	64,00	6,40	57,60	4,80
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	88	296,56	29,66	266,90	22,24
	04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	116,42	11,64	104,78	8,73
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	52	2.340,00	234,00	2.106,00	175,50
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	1	19,14	1,91	17,23	1,44
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	9	1.257,30	125,73	1.131,57	94,30
TOTAL AVANHANDAVA			274	13.240,94	1.324,09	11.916,85	993,07
BARBOSA	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	11	440,00	44,00	396,00	33,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	46	1.115,04	111,50	1.003,54	83,63
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	16	387,84	38,78	349,06	29,09
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	16	387,84	38,78	349,06	29,09
	02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	5	123,40	12,34	111,06	9,26
	02.11.06.0186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	64,00	6,40	57,60	4,80
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	79	266,23	26,62	239,61	19,97

433 Feb

M

04.05.03.0045		FOTOCOAGULACAO A LASER		5	225,00	22,50	202,50	16,88
		TOTAL BARBOSA		179	3.009,35	300,94	2.708,42	225,70
BENTO DE ABREU	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL		3	1.929,00	192,90	1.736,10	144,68
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO		8	193,92	19,39	174,53	14,54
	TOTAL BENTO DE ABREU		11	2.122,92	212,29	1.910,63	159,22	
BILAC	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO		25	606,00	60,60	545,40	45,45
	04.05.01.0079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS		1	45,00	4,50	40,50	3,38
	04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA		2	232,84	23,28	209,56	17,46
	04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE		1	95,42	9,54	85,88	7,16
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER		65	2.925,00	292,50	2.632,50	219,38
	04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA		1	116,42	11,64	104,78	8,73
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER		4	180,00	18,00	162,00	13,50
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO		5	95,70	9,57	86,13	7,18
	04.05.05.0089	EXERESE DE TUMOR DE CONIUNTIVA		1	82,28	8,23	74,05	6,17
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		38	5.308,60	530,86	4.777,74	398,15
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL		4	2.572,00	257,20	2.314,80	192,90
TOTAL BILAC		147	12.259,26	1.225,93	11.033,33	919,44		
BIRIGUI	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO		303	12.120,00	1.212,00	10.908,00	909,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO		146	3.539,04	353,90	3.185,14	265,43
	04.05.01.0010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO		5	582,10	58,21	523,89	43,66
	04.05.01.0060	EPILACAO DE CILIOS		3	68,79	6,88	61,91	5,16
	04.05.01.0079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS		13	585,00	58,50	526,50	43,88

434
Jeh

92

19

04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	36	4.191,12	419,11	3.772,01	314,33
04.05.01.0168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	3	68,79	6,88	61,91	5,16
04.05.01.0176	SUTURA DE PALPEBRAS	5	411,40	41,14	370,26	30,86
04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	20	1.908,40	190,84	1.717,56	143,13
04.05.01.0192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ EXCERTO	8	1.274,96	127,50	1.147,46	95,62
04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	162	7.290,00	729,00	6.561,00	546,75
04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	15	1.746,30	174,63	1.571,67	130,97
04.05.04.0202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	3	970,02	97,00	873,02	72,75
04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1508	67.860,00	6.786,00	61.074,00	5.089,50
04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	77	1.473,78	147,38	1.326,40	110,53
04.05.05.0070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	3	777,60	77,76	699,84	58,32
04.05.05.0089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	10	822,80	82,28	740,52	61,71
04.05.05.0097	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	8	3.224,00	322,40	2.901,60	241,80
04.05.05.0194	IRIDOTOMIA A LASER	49	2.205,00	220,50	1.984,50	165,38
04.05.05.0305	SUTURA DE CORNEA	3	492,24	49,22	443,02	36,92
04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	590	82.423,00	8.242,30	74.180,70	6.181,73
04.05.05.0372	FACOEMLSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	162	104.166,00	10.416,60	93.749,40	7.812,45
TOTAL BIRIGUI		3132	298.200,34	29.820,03	268.380,31	22.365,03
02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	62	1.502,88	150,29	1.352,59	112,72
02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	26	630,24	63,02	567,22	47,27
02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	26	630,24	63,02	567,22	47,27
02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	8	197,44	19,74	177,70	14,81
02.11.06.0186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	64,00	6,40	57,60	4,80
BRAUNA						

435
Jul

G

M

02.11.06.0259	TONOMETRIA	127	427,99	42,80	385,19	32,10
04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	2	90,00	9,00	81,00	6,75
TOTAL BRAUNA		252	3.542,79	354,28	3.188,51	265,71

BREJO ALEGRE						
02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	4	160,00	16,00	144,00	12,00
02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	45	1.090,80	109,08	981,72	81,81
02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	15	363,60	36,36	327,24	27,27
02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	15	363,60	36,36	327,24	27,27
02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	5	123,40	12,34	111,06	9,26
02.11.06.0259	TONOMETRIA	72	242,64	24,26	218,38	18,20
03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	183	1.830,00	183,00	1.647,00	137,25
04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	2	90,00	9,00	81,00	6,75
04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	3	75,00	7,50	67,50	5,63
04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	2	279,40	27,94	251,46	20,96
04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	1	643,00	64,30	578,70	48,23
TOTAL BREJO ALEGRE		348	5.306,44	530,64	4.775,80	397,98

BURITAMA						
02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	3	120,00	12,00	108,00	9,00
02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	201	4.872,24	487,22	4.385,02	365,42
02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	86	2.084,64	208,46	1.876,18	156,35
02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	85	2.060,40	206,04	1.854,36	154,53
02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	27	666,36	66,64	599,72	49,98
02.11.06.0186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	3	192,00	19,20	172,80	14,40

436
Luh

127

127

02.11.06.0259	TONOMETRIA	415	1.398,55	139,86	1.258,70	104,89
03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3	73.270,00	7.327,00	26.379,00	2.198,25
04.05.01.0010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	2	349,26	34,93	314,33	26,19
04.05.01.0060	EPLIACAO DE CILIOS	8	45,86	4,59	41,27	3,44
04.05.01.0079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	23	360,00	36,00	324,00	27,00
04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	2	2.677,66	267,77	2.409,89	200,82
04.05.01.0168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	3	45,86	4,59	41,27	3,44
04.05.01.0176	SUTURA DE PALPEBRAS	13	246,84	24,68	222,16	18,51
04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	5	1.240,46	124,05	1.116,41	93,03
04.05.01.0192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ EXCERTO	23	796,85	79,69	717,17	59,76
04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	10	1.035,00	103,50	931,50	77,63
04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	2	1.164,20	116,42	1.047,78	87,32
04.05.04.0202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	9	646,68	64,67	582,01	48,50
04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	49	405,00	40,50	364,50	30,38
04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	2	937,86	93,79	844,07	70,34
04.05.05.0070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	7	518,40	51,84	466,56	38,88
04.05.05.0089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	5	575,96	57,60	518,36	43,20
04.05.05.0097	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRA OCULAR	34	2.015,00	201,50	1.813,50	151,13
04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	850,00	85,00	765,00	63,75
04.05.05.0305	SUTURA DE CORNEA	379	328,16	32,82	295,34	24,61
04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	18	52.946,30	5.294,63	47.651,67	3.970,97
04.05.05.0372	FACOEMLUSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL		11.574,00	1.157,40	10.416,60	868,05
TOTAL BURITAMA		1419	163.423,54	16.342,35	107.517,19	8.959,77

437
Pel

438
Jul

		CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO						
CASTILHO	02.11.06.0038	5	200,00	20,00	180,00	15,00		
	02.11.06.0127	106	2.569,44	256,94	2.312,50	192,71		
	02.11.06.0143	1	24,24	2,42	21,82	1,82		
	02.11.06.0160	1	24,24	2,42	21,82	1,82		
	02.11.06.0259	6	20,22	2,02	18,20	1,52		
	04.05.03.0045	5	225,00	22,50	202,50	16,88		
	04.05.05.0020	12	540,00	54,00	486,00	40,50		
	04.05.05.0259	2	50,00	5,00	45,00	3,75		
	04.05.05.0372	18	11.574,00	1.157,40	10.416,60	868,05		
		156	15.227,14	1.522,71	13.704,43	1.142,04		
		TOTAL CASTILHO						
CLEMENTINA	02.11.06.0038	10	400,00	40,00	360,00	30,00		
	02.11.06.0127	23	557,52	55,75	501,77	41,81		
	04.05.03.0045	4	180,00	18,00	162,00	13,50		
	04.05.05.0062	1	19,14	1,91	17,23	1,44		
	04.05.05.0364	6	838,20	83,82	754,38	62,87		
	04.05.05.0372	3	1.929,00	192,90	1.736,10	144,68		
		47	3.923,86	392,39	3.531,47	294,29		
		TOTAL CLEMENTINA						
COROADOS	02.11.06.0038	8	320,00	32,00	288,00	24,00		
	04.05.01.0141	1	116,42	11,64	104,78	8,73		
	04.05.01.0184	1	95,42	9,54	85,88	7,16		
	04.05.03.0045	9	405,00	40,50	364,50	30,38		
	04.05.04.0199	1	116,42	11,64	104,78	8,73		
	04.05.05.0062	3						

G.D.

M

	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	21	57,42	5,74	51,68	4,31
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	1	2.933,70	293,37	2.640,33	220,03
		TOTAL COROADOS	45	4.687,38	468,74	4.218,64	351,55
GABRIEL MONTEIRO	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	9				
	03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	218	218,16	21,82	196,34	16,36
	04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	2.180,00	218,00	1.962,00	163,50
	04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	1	116,42	11,64	104,78	8,73
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	18	95,42	9,54	85,88	7,16
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	2	810,00	81,00	729,00	60,75
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	2	90,00	9,00	81,00	6,75
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	19	38,28	3,83	34,45	2,87
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	7	2.654,30	265,43	2.388,87	199,07
			TOTAL GABRIEL MONTEIRO	277	10.703,58	1.070,36	9.633,22
GLICERIO	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	12				
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	3	290,88	29,09	261,79	21,82
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	1	135,00	13,50	121,50	10,13
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	4	19,14	1,91	17,23	1,44
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	2	558,80	55,88	502,92	41,91
			TOTAL GLICERIO	22	2.289,82	228,98	2.060,84
GUARACAI	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	4				
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	27	160,00	16,00	144,00	12,00
				654,48	65,45	589,03	49,09

439
Feb

	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA							
03.01.01.0072	SIMBLEFAROPLASTIA	5	50,00	5,00	45,00	3,75		
04.05.01.0141	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	116,42	11,64	104,78	8,73		
04.05.03.0045	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	7	315,00	31,50	283,50	23,63		
04.05.05.0062	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	1	19,14	1,91	17,23	1,44		
04.05.05.0259	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	6	150,00	15,00	135,00	11,25		
04.05.05.0364	FACOMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	9	1.257,30	125,73	1.131,57	94,30		
04.05.05.0372		9	5.787,00	578,70	5.208,30	434,03		
	TOTAL GUARACAI	69	8.509,34	850,93	7.658,41	638,20		

	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	24	960,00	96,00	864,00	72,00
02.11.06.0038	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	100	2.424,00	242,40	2.181,60	181,80
04.05.01.0010	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	1	116,42	11,64	104,78	8,73
04.05.01.0079	SIMBLEFAROPLASTIA	4	45,00	4,50	40,50	3,38
04.05.01.0176	SUTURA DE PALPEBRAS	1	465,68	46,57	419,11	34,93
04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	2	82,28	8,23	74,05	6,17
04.05.01.0192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ EXCERTO	1	190,84	19,08	171,76	14,31
04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	100	159,37	15,94	143,43	11,95
04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	2	4.500,00	450,00	4.050,00	337,50
04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	39	232,84	23,28	209,56	17,46
04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	9	1.755,00	175,50	1.579,50	131,63
04.05.05.0089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	172,26	17,23	155,03	12,92
04.05.05.0097	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	1	82,28	8,23	74,05	6,17
04.05.05.0194	IRIDOTOMIA A LASER	1	403,00	40,30	362,70	30,23
		1	45,00	4,50	40,50	3,38

460
Jul

G.D.

3

	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	66	9.220,20	922,02	8.298,18	691,52
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	90	57.870,00	5.787,00	52.083,00	4.340,25
		TOTAL GUARARAPES	443	78.724,17	7.872,42	70.851,75	5.904,31
GUZOLANDIA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	15	363,60	36,36	327,24	27,27
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	5	3.215,00	321,50	2.893,50	241,13
		TOTAL GUZOLANDIA	20	3.578,60	357,86	3.220,74	268,40
ILHA SOLTEIRA	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	27	1.080,00	108,00	972,00	81,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	5	121,20	12,12	109,08	9,09
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	3	72,72	7,27	65,45	5,45
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	3	72,72	7,27	65,45	5,45
	02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	24,68	2,47	22,21	1,85
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	13	43,81	4,38	39,43	3,29
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	39	25.077,00	2.507,70	22.569,30	1.880,78
		TOTAL ILHA SOLTEIRA	91	26.492,13	2.649,21	23.842,92	1.986,91
ITAPURA	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	12	480,00	48,00	432,00	36,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	15	363,60	36,36	327,24	27,27
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	4	2.572,00	257,20	2.314,80	192,90
		TOTAL ITAPURA	31	3.415,60	341,56	3.074,04	256,17
LAVINIA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	14	339,36	33,94	305,42	25,45
	03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	377	3.770,00	377,00	3.393,00	282,75
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	3	135,00	13,50	121,50	10,13

441
Jul

G.D.

23

		RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	10	250,00	25,00	225,00	18,75
		FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	2	1.286,00	128,60	1.157,40	96,45
		TOTAL LAVINIA	406	5.780,36	578,04	5.202,32	433,53
LOURDES	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	3	120,00	12,00	108,00	9,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	37	896,88	89,69	807,19	67,27
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	14	339,36	33,94	305,42	25,45
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOcado	14	339,36	33,94	305,42	25,45
	02.11.06.0178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	4	98,72	9,87	88,85	7,40
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	67	225,79	22,58	203,21	16,93
	03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	512	5.120,00	512,00	4.608,00	384,00
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	50,00	5,00	45,00	3,75
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	2	279,40	27,94	251,46	20,96
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	1	643,00	64,30	578,70	48,23
		TOTAL LOURDES	658	8.202,51	820,25	7.382,26	615,19
LUIZIANIA	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	60	1.454,40	145,44	1.308,96	109,08
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	26	630,24	63,02	567,22	47,27
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOcado	25	606,00	60,60	545,40	45,45
	02.11.06.0178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	8	197,44	19,74	177,70	14,81
	02.11.06.0186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	64,00	6,40	57,60	4,80
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	124	417,88	41,79	376,09	31,34
	03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	314				
			TOTAL LUIZIANIA	514	3.112,96	316,99	2.795,97

442
Jeh

19

	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	3	3.140,00	314,00	2.826,00	235,50
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	13	135,00	13,50	121,50	10,13
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	5	585,00	58,50	526,50	43,88
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	10	125,00	12,50	112,50	9,38
		TOTAL LUZIANIA	589	13.784,96	1.378,50	12.406,46	1.033,87
	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	14	560,00	56,00	504,00	42,00
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	81	1.963,44	196,34	1.767,10	147,26
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	19	855,00	85,50	769,50	64,13
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	31	775,00	77,50	697,50	58,13
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	37	23.791,00	2.379,10	21.411,90	1.784,33
		TOTAL MIRANDOPOLIS	182	27.944,44	2.794,44	25.150,00	2.095,83
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	27	654,48	65,45	589,03	49,09
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	13	585,00	58,50	526,50	43,88
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	2	90,00	9,00	81,00	6,75
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	5	125,00	12,50	112,50	9,38
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	4	558,80	55,88	502,92	41,91
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	4	2.572,00	257,20	2.314,80	192,90
		TOTAL MURITINGA DO SUL	55	4.585,28	458,53	4.126,75	343,90
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	3	419,10	41,91	377,19	31,43
		TOTAL NIPOA	3	419,10	41,91	377,19	31,43
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	2				
		TOTAL NOVA CASTILHO	2				

443
Jel

6.2

5

		90,00	9,00	81,00	6,75	
TOTAL NOVA CASTILHO		2	90,00	9,00	81,00	
		90,00	9,00	81,00	6,75	
NOVA INDEPENDENCIA	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	3	120,00	12,00	108,00	9,00
	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	8	193,92	19,39	174,53	14,54
	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	1	24,24	2,42	21,82	1,82
	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	1	24,24	2,42	21,82	1,82
	TONOMETRIA	6	20,22	2,02	18,20	1,52
	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	50,00	5,00	45,00	3,75
	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	3	419,10	41,91	377,19	31,43
	FACOEMLSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	2	1.286,00	128,60	1.157,40	96,45
TOTAL NOVA INDEPENDENCIA		28	2.227,72	222,77	2.004,95	167,08
NOVA LUZITANIA	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	4	160,00	16,00	144,00	12,00
	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	20	484,80	48,48	436,32	36,36
	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	4	96,96	9,70	87,26	7,27
	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	4	96,96	9,70	87,26	7,27
	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	24,68	2,47	22,21	1,85
	TONOMETRIA	21	70,77	7,08	63,69	5,31
	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	39	390,00	39,00	351,00	29,25
	FOTOCOAGULACAO A LASER	2	90,00	9,00	81,00	6,75
	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	3				

444
Feb

9

		75,00	7,50	67,50	5,63
TOTAL NOVA LUZITÂNIA					
		99	1.534,17	153,42	1.380,75
PENAPOLIS	02.11.06.0127	172	4.169,28	416,93	3.752,35
	04.05.03.0045	299	13.455,00	1.345,50	12.109,50
	TOTAL PENAPOLIS	299	17.624,28	1.762,43	15.861,85
PEREIRA BARRETO	04.05.03.0045	38	1.710,00	171,00	1.539,00
	04.05.05.0020	16	720,00	72,00	648,00
	04.05.05.0194	1	45,00	4,50	40,50
	04.05.05.0372	36	23.148,00	2.314,80	20.833,20
	TOTAL PEREIRA BARRETO	91	25.623,00	2.562,30	23.060,70
PIACATU	02.11.06.0127	64	1.551,36	155,14	1.396,22
	02.11.06.0143	28	678,72	67,87	610,85
	02.11.06.0160	27	654,48	65,45	589,03
	02.11.06.0178	9	222,12	22,21	199,91
	02.11.06.0186	1	64,00	6,40	57,60
	02.11.06.0259	133	448,21	44,82	403,39
	03.01.01.0072	374	3.740,00	374,00	3.366,00
	04.05.01.0141	1	116,42	11,64	104,78
	04.05.05.0020	3	135,00	13,50	121,50
	04.05.05.0062	1	19,14	1,91	17,23
	04.05.05.0259	5	125,00	12,50	112,50
	04.05.05.0364	10	1.397,00	139,70	1.257,30

245
Jul

M
D

04.05.05.0372		FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL		9	5.787,00	578,70	5.208,30	434,03
		TOTAL PIACATU		665	14.938,45	1.493,85	13.444,61	1.120,38
RUBIACEA	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	3					
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	36	120,00	12,00	108,00	9,00	
	02.11.06.0143	MICROSCOPIA ESPECIAL DE CORNEA	12	872,64	87,26	785,38	65,45	
	02.11.06.0160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	12	290,88	29,09	261,79	21,82	
	02.11.06.0178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	4	290,88	29,09	261,79	21,82	
	02.11.06.0259	TONOMETRIA	60	98,72	9,87	88,85	7,40	
	03.01.01.0072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	152	202,20	20,22	181,98	15,17	
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	1	1.520,00	152,00	1.368,00	114,00	
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	45,00	4,50	40,50	3,38	
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	2	45,00	4,50	40,50	3,38	
04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	50,00	5,00	45,00	3,75		
04.05.05.0372	FACOEMLSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	1	139,70	13,97	125,73	10,48		
TOTAL RUBIACEA			285	4.318,02	431,80	3.886,22	323,85	
SANTO ANTONIO DO ARACANGUA	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	13					
	04.05.05.0020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	2	585,00	58,50	526,50	43,88	
	04.05.05.0372	FACOEMLSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	10	90,00	9,00	81,00	6,75	
TOTAL SANTO ANTONIO DO ARACANGUA			25	6.430,00	643,00	5.787,00	482,25	
SANTOPOLIS DO AGUAPEI	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	15					
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	3	363,60	36,36	327,24	27,27	
	04.05.05.0259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	4	135,00	13,50	121,50	10,13	
				100,00	10,00	90,00	7,50	

*Li do
Pelo*

S.D.

M

TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		4						
04.05.05.0364	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	2	558,80	55,88	502,92	41,91		
04.05.05.0372			1.286,00	128,60	1.157,40	96,45		
TOTAL SANTOPOLIS DO AGUAPEI		28	2.443,40	244,34	2.199,06	183,26		
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO		6						
02.11.06.0038	FOTOACOAGULACAO A LASER	11	240,00	24,00	216,00	18,00		
04.05.03.0045		11	495,00	49,50	445,50	37,13		
04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	11	7.073,00	707,30	6.365,70	530,48		
TOTAL SUD MENNUCCI		28	7.808,00	780,80	7.027,20	585,60		
MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO		20						
02.11.06.0127	FOTOACOAGULACAO A LASER	2	484,80	48,48	436,32	36,36		
04.05.03.0045		4	90,00	9,00	81,00	6,75		
04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	4	2.572,00	257,20	2.314,80	192,90		
TOTAL SUZANAPOLIS		26	3.146,80	314,68	2.832,12	236,01		
MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO		36						
02.11.06.0127	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	17	872,64	87,26	785,38	65,45		
02.11.06.0143	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	17	412,08	41,21	370,87	30,91		
02.11.06.0160	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	5	412,08	41,21	370,87	30,91		
02.11.06.0178	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	123,40	12,34	111,06	9,26		
02.11.06.0186	TONOMETRIA	81	64,00	6,40	57,60	4,80		
02.11.06.0259	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	596	272,97	27,30	245,67	20,47		
03.01.01.0072	FOTOACOAGULACAO A LASER	1	5.960,00	596,00	5.364,00	447,00		
04.05.03.0045	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	15	45,00	4,50	40,50	3,38		
04.05.05.0020	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	4	675,00	67,50	607,50	50,63		
04.05.05.0259	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	1	100,00	10,00	90,00	7,50		
04.05.05.0364		1	139,70	13,97	125,73	10,48		

447
Jeh

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

04.05.05.0372		FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL		4	2.572,00	257,20	2.314,80	192,90
		TOTAL TURIUBA		778	11.648,87	1.164,89	10.483,98	873,67
VALPARAISO	02.11.06.0038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	35	1.400,00	140,00	1.260,00	105,00	
	02.11.06.0127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	75	1.818,00	181,80	1.636,20	136,35	
	04.05.01.0141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	116,42	11,64	104,78	8,73	
	04.05.01.0184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	1	95,42	9,54	85,88	7,16	
	04.05.03.0045	FOTOCOAGULACAO A LASER	16	720,00	72,00	648,00	54,00	
	04.05.04.0199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	1	116,42	11,64	104,78	8,73	
	04.05.05.0062	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	3	57,42	5,74	51,68	4,31	
	04.05.05.0364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	21	2.933,70	293,37	2.640,33	220,03	
	04.05.05.0372	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	13	8.359,00	835,90	7.523,10	626,93	
		TOTAL VALPARAISO	166	15.616,38	1.561,64	14.054,74	1.171,23	

TOTAL GERAL	14.026	1.014.539,44	101.453,94	913.085,50	76.090,46
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	-------------------	------------------

RESUMO TETO OFTALMOLOGIA	
DESCRICAO	VALOR
MAC S/METAS FÍSICAS ANUAL	913.085,50
MAC MENSAL S/METAS FÍSICAS	76.090,46
REMANEJAMENTO DE TETO MENSAL	- 2.884,31
MAC MENSAL LÍQUIDO	73.206,15

W.F.

B

448
Feb

ANEXO 3

DESCRIÇÃO PPI PROCEDIMENTOS INTERNAÇÕES:

Clínica Cirúrgica		MENSAL
Buritama		827,10
Brejo Alegre		372,20
Lourdes		496,26
Turiuba		165,42
Total		1.860,98
Metas Qualitativas -10%		186,10
Total Geral		1.674,88

Pediatria Cirúrgica		MENSAL
Buritama		151,17
Brejo Alegre		75,59
Turiuba		226,76
Total		453,51
Metas Qualitativas -10%		45,35
Total Geral		408,16

Clínica Obstétrica		MENSAL
Buritama		5.745,40
Brejo Alegre		885,54
Total		6.630,94
Metas Qualitativas -10%		663,09
Total Geral		5.967,85

Clínica Médica		MENSAL
Buritama		14.026,62
Brejo Alegre		1.464,28
Lourdes		1.182,69
Turiuba		1.098,21
Total		17.771,79
Metas Qualitativas -10%		1.777,18
Total Geral		15.994,61

Pediatria Clínica		MENSAL
Buritama		4.888,29
Brejo Alegre		148,13
Lourdes		419,70
Turiuba		24,69
Total		5.480,81
Metas Qualitativas -10%		548,08
Total Geral		4.932,73

449
PBA

C

M

ANEXO 4

DESCRIÇÃO PPI PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS GLAUCOMA:

MUNICÍPIO	PROCEDIMENTOS	FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			FPO MENSAL
		12 MESES			
ALTO ALEGRE	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	24	1.385,76	115,48
	03.03.05.0012	acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	51	904,74	75,40
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	6	111,96	9,33
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	3	238,14	19,85
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	14	1.791,72	149,31
	03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	2	186,20	15,52
	03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	1	8,93	0,74
	03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	1	65,36	5,45
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	3	294,12	24,51
	03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	3	293,31	24,44
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	16	2.346,24	195,52
	03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	7	1.451,52	120,96
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	16	3.616,32	301,36
TOTAL ALTO ALEGRE		147	12.694,32	1.057,86	
ANDRADINA	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	313	18.072,62	1.506,05
	03.03.05.0012	acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	664	11.779,36	981,61
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	90	1.679,40	139,95
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	147	11.668,86	972,40
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	88	11.262,24	938,52
	03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	52,92	4,41
	03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	85,33	7,11
	03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	10	991,00	77,58
	03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	2	17,86	1,49
	03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE	9	120,51	10,04

450
Jeh

M

		PILOCARPINA BINOCULAR				
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	16	1.045,76			87,15
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	117	11.470,68			955,89
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	7	684,39			57,03
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	114	16.716,96			1.393,08
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	40	8.294,40			691,20
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	11	1.657,59			138,13
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	307	69.388,14			5.782,34
		1937	164.928,02			13.744,00
TOTAL ANDRADINA						
		ARACATUBA				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	841	48.559,34			4.046,61
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	1969	34.930,06			2.910,84
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	216	4.030,56			335,88
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	152	12.065,76			1.005,48
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	301	38.521,98			3.210,17
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	1	12,44			1,04
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	8	423,36			35,28
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	10	853,30			71,11
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	23	2.141,30			178,44
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	12	107,16			8,93
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	23	307,97			25,66
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	29	1.895,44			157,95
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	265	25.980,60			2.165,05
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	19	1.857,63			154,80
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	414	60.708,96			5.059,08
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	9	1.244,25			103,69
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	153	31.726,08			2.643,84

451
Jeh

	03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	73	11.000,37	916,70	
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1066	240.937,32	20.078,11	
	TOTAL ARAÇATUBA		5584	517.303,88	43.108,66	
AURIFLAMA	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	26	1.501,24	125,10	
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	25	443,50	36,96	
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	11	205,26	17,11	
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	1	79,38	6,62	
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	5	639,90	53,33	
	03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	1	13,39	1,12	
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	3	294,12	24,51	
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	1	146,64	12,22	
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	18	4.068,36	339,03	
		TOTAL AURIFLAMA		91	7.391,79	615,98
AVANHANDAVA	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	47	2.713,78	226,15	
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	101	1.791,74	149,31	
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	17	317,22	26,44	
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	9	714,42	59,54	
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	13	1.663,74	138,65	
	03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	3	196,08	16,34	
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	5	490,20	40,85	
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	17	2.492,88	207,74	
	03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	8	1.205,52	100,46	
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	63	14.239,26	1.186,61	
		TOTAL AVANHANDAVA		283	25.824,84	2.152,07

452
Jeh

910

M

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	31	1.789,94	149,16
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	56	993,44	82,79
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	1	18,66	1,56
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	13	1.031,94	86,00
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	14	1.791,72	149,31
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	2	170,66	14,22
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	1	93,10	
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	9	882,36	7,76
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	12	1.759,68	73,53
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	11	2.280,96	146,64
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	150,69	12,56
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	20	4.520,40	
TOTAL BARBOSA		171	15.483,55	376,70
				1.290,30

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	24	1.385,76	115,48
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	39	691,86	57,66
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	3	55,98	4,67
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	4	317,52	26,46
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	12	1.535,76	127,98
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	1	13,39	1,12
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	4	392,16	32,68
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	2	414,72	34,56
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	32	7.232,64	602,72
TOTAL BENTO DE ABREU		121	12.039,79	1.003,32

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	79	4.561,46	380,12
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	10	177,40	14,78
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	8	149,28	12,44
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	12	952,56	79,38

453
Jul

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	9	1.151,82	95,99
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	4	392,16	32,68
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	9	1.319,76	109,98
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	7	1.451,52	120,96
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	3	452,07	37,67
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	23	5.198,46	433,21
TOTAL BILAC		164	15.806,49	1.317,21
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	749	43.247,26	3.603,94
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	1250	22.175,00	1.847,92
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	265	4.944,90	412,07
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	110	8.731,80	727,65
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	149	19.069,02	1.589,09
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	5	62,20	5,18
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	7	370,44	30,87
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	8	682,64	56,89
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	18	1.675,80	139,65
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	5	44,65	3,72
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	23	307,97	25,66
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	19	1.241,84	103,49
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	183	17.941,32	1.495,11
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	9	879,93	73,33
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	186	27.275,04	2.272,92
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	6	829,50	69,13
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	66	13.685,76	1.140,48
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	56	8.438,64	703,22
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	665	150.303,30	12.525,28

BIRIGUI

456
JL

M
G
3

TOTAL BIRIGUI		3779	321.907,01	26.825,58
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	23	1.328,02	
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	57	1.011,18	110,67
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	9	167,94	84,27
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	13	1.663,74	14,00
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	85,33	138,65
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	1	93,10	7,11
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	4	35,72	7,76
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	4	392,16	2,98
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	14	2.052,96	32,68
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	7	967,75	171,08
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	5	1.036,80	80,65
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	150,69	86,40
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	27	6.102,54	12,56
TOTAL BRAUNA		166	15.087,93	508,55

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	55	3.175,70	264,64
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	82	1.454,68	121,22
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	15	279,90	23,33
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	21	1.666,98	138,92
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	20	2.559,60	213,30
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	6	588,24	
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	4	586,56	49,02
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	7	1.451,52	48,88
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	2	301,38	120,96
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	39	8.814,78	25,12
TOTAL BREJO ALEGRE		251	20.879,34	734,57
			15.087,93	1.739,95

455
Jeh

3

456
JLH

	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	470	27.137,80	2.261,48
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	714	12.666,36	1.055,53
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	245	4.571,70	380,97
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	82	6.509,16	542,43
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	116	14.845,68	1.237,14
	03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	4	49,76	4,15
	03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	2	105,84	8,82
	03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	6	511,98	42,67
	03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	1	93,10	7,76
	03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	1	8,93	0,74
	03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	1	13,39	1,12
	03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	9	588,24	49,02
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	144	14.117,76	1.176,48
	03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	1	97,77	8,15
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	116	17.010,24	1.417,52
	03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	6	829,50	69,13
	03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	26	5.391,36	449,28
	03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	23	3.465,87	288,82
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	226	51.080,52	4.256,71
		TOTAL BURITAMA	2193	159.094,96	13.257,91
	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	216	12.471,84	1.039,32
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	379	6.723,46	560,29
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	76	1.418,16	118,18
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	50	3.969,00	330,75
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	61	7.806,78	650,56
	03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	6	558,60	46,55
	03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE	5	44,65	3,72

BURITAMA

CASTILHO

G

B

PILOCARPINA MONOCULAR						
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	5	66,95		5,58	
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	1	65,36		5,45	
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	99	9.705,96		808,83	
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	38	5.572,32		464,36	
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	2	276,50		23,04	
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	14	2.903,04		241,92	
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	22	3.315,18		276,27	
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	182	41.135,64		3.427,97	
TOTAL CASTILHO		1156	96.033,44		8.002,79	
CLEMENTINA						
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	35	2.020,90		168,41	
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	60	1.064,40		88,70	
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	1	18,66		1,56	
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	4	317,52		26,46	
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	8	1.023,84		85,32	
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	3	196,08		16,34	
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	14	1.372,56		114,38	
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	21	3.079,44		256,62	
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	2	414,72		34,56	
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	3	452,07		37,67	
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	32	7.232,64		602,72	
TOTAL CLEMENTINA		183	17.192,83		1.432,74	
COROADOS						
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	25	1.443,50		120,29	
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	54	957,96		79,83	
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	3	55,98		4,67	

457
Jeh

9

13

03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	3	238,14	19,85
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	12	1.535,76	127,98
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	4	53,56	4,46
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	1	65,36	5,45
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	11	1.078,44	89,87
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	12	1.759,68	146,64
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	3	622,08	51,84
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	4	602,76	50,23
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	24	5.424,48	452,04
TOTAL COROADOS		156	13.837,70	1.153,14
GABRIEL MONTEIRO				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	33	1.905,42	158,79
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	84	1.490,16	124,18
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	20	373,20	31,10
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	13	1.031,94	86,00
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	14	1.791,72	149,31
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	2	130,72	10,89
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	18	1.764,72	147,06
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	18	2.639,52	219,96
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	2	414,72	34,56
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	28	6.328,56	527,38
TOTAL GABRIEL MONTEIRO		232	17.870,68	1.489,22
GLICERIO				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	18	1.039,32	86,61
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	38	674,12	56,18
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	4	74,64	6,22
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	5	396,90	33,08
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	85,33	7,11

458
Jah

03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	3	279,30	23,28
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	10	1.466,40	122,20
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	150,69	12,56
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	33	7.458,66	621,56
TOTAL GLICERIO		113	11.625,36	968,78
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	100	5.774,00	481,17
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	210	3.725,40	310,45
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	59	1.100,94	91,75
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	38	3.016,44	251,37
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	9	1.151,82	95,99
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	3	158,76	13,23
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	1	13,39	1,12
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	62	6.078,48	506,54
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	29	4.252,56	354,38
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	14	2.903,04	241,92
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	7	1.054,83	87,90
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	77	17.403,54	1.450,30
TOTAL GUARACAÍ		609	46.633,20	3.886,10
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	196	11.317,04	943,09
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	341	6.049,34	504,11
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	55	1.026,30	85,53
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	22	1.746,36	145,53
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	31	3.967,38	330,62
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	4	49,76	4,15
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	85,33	7,11
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	15	1.396,50	116,38
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE	1	8,93	0,74

459
Jul

PILOCARPINA MONOCULAR						
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	6	80,34			6,70
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	5	326,80			27,23
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	59	5.784,36			482,03
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	4	391,08			32,59
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	26	3.812,64			317,72
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	16	3.317,76			276,48
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	13	1.958,97			163,25
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	253	57.183,06			4.765,25
TOTAL GUARARAPES		1048	98.501,95			8.208,50
GUZOLANDIA						
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	20	1.154,80			96,23
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	44	780,56			65,05
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	9	167,94			14,00
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	9	714,42			59,54
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	10	1.279,80			106,65
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	2	24,88			2,07
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	3	158,76			13,23
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	4	35,72			2,98
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	4	261,44			21,79
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	3	294,12			24,51
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	5	733,20			61,10
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	16	3.616,32			301,36
TOTAL GUZOLANDIA		129	9.221,96			768,50
ILHA SOLTEIRA						
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	169	9.758,06			813,17
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	381	6.758,94			563,24
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	44	821,04			68,42

460
Jul

G

M

03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	32	2.540,16	211,68
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	54	6.910,92	575,91
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	3	37,32	3,11
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	52,92	4,41
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	4	372,40	31,03
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	8	107,12	8,93
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	3	196,08	16,34
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	79	7.745,16	645,43
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	2	195,54	16,30
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	57	8.358,48	696,54
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	17	3.525,12	293,76
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	17	2.561,73	213,48
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	219	49.498,38	4.124,86
TOTAL ILHA SOLTEIRA		1090	99.439,37	8.286,61
ITAPURA				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	64	3.695,36	307,95
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	135	2.394,90	199,58
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18	335,88	27,99
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	53	4.207,14	350,60
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	24	3.071,52	255,96
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	1	12,44	1,04
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	1	65,36	5,45
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	16	1.568,64	130,72
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	24	3.519,36	293,28
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	12	2.488,32	207,36
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	38	8.588,76	715,73
TOTAL ITAPURA		386	29.947,68	2.495,64

461
Jul

g-1

M

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	61	3.522,14	293,51
03.03.05.0012	acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	118	2.093,32	174,44
03.03.05.0039	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (1ª linha)	37	690,42	57,54
03.03.05.0047	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (2ª linha)	21	1.666,98	138,92
03.03.05.0055	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (3ª linha)	18	2.303,64	191,97
03.03.05.0071	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular (2ª linha)	4	211,68	17,64
03.03.05.0110	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de pilocarpina binocular	5	66,95	5,58
03.03.05.0152	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 2ª linha - monocular	4	261,44	21,79
03.03.05.0160	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 2ª linha - binocular	30	2.941,20	245,10
03.03.05.0187	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - binocular	2	293,28	24,44
03.03.05.0209	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 2ª linha associada a 3ª linha - binocular	2	414,72	34,56
03.03.05.0217	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	4	602,76	50,23
03.03.05.0225	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular - associação 1ª, 2ª e 3ª linhas	44	9.944,88	828,74
TOTAL LAVINIA			25.013,41	2.084,45

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	51	2.944,74	245,40
03.03.05.0012	acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria	80	1.419,20	118,27
03.03.05.0039	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (1ª linha)	19	354,54	29,55
03.03.05.0047	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (2ª linha)	12	952,56	79,38
03.03.05.0055	tratamento oftalmológico de paciente c/ glaucoma binocular (3ª linha)	12	1.535,76	127,98
03.03.05.0098	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de acetazolamida monocular ou bino	2	186,20	15,52
03.03.05.0160	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 2ª linha - binocular	26	2.549,04	212,42
03.03.05.0179	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - monocular	1	97,77	8,15
03.03.05.0187	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 1ª linha associada a 3ª linha - binocular	3	439,92	36,66
03.03.05.0209	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma - 2ª linha associada a 3ª linha - binocular	8	1.658,88	138,24
03.03.05.0217	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma monocular - associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas	6	904,14	75,35
03.03.05.0225	tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma binocular - associação 1ª, 2ª e 3ª linhas	27	6.402,54	508,55

402
Jh



3

TOTAL LOURDES		247	19.145,29	1.595,44
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	36	2.078,64	173,22
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	79	1.401,46	116,79
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	10	186,60	15,55
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	5	396,90	33,08
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	16	2.047,68	170,64
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	4	261,44	
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	8	784,32	21,79
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	1	97,77	65,36
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	18	2.639,52	8,15
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	1	207,36	219,96
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	44	9.944,88	17,28
TOTAL LUZIANIA		222	20.046,57	828,74
TOTAL LUZIANIA		222	20.046,57	1.670,55
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	196	11.317,04	943,09
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	424	7.521,76	626,81
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	67	1.250,22	104,19
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	81	6.429,78	535,82
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	45	5.759,10	479,93
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	52,92	4,41
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	6	80,34	
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	4	261,44	6,70
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	74	7.254,96	21,79
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	80	11.731,20	604,58
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	18	3.732,48	977,60
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	15	2.260,35	311,04
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	198	44.751,96	188,36
TOTAL MIRANDÓPOLIS		198	44.751,96	3.729,33

463
Jhr

TOTAL MIRANDOPOLIS		1209	102.403,55	8.533,63	
MURUTINGA DO SUL	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	34	1.963,16	163,60
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	60	1.064,40	88,70
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	14	261,24	21,77
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	19	1.508,22	125,69
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	4	511,92	42,66
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	23	2.254,92	187,91
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	1	146,64	12,22
	03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	4	829,44	69,12
	03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	5	753,45	62,79
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	19	4.294,38	357,87
	TOTAL MURUTINGA DO SUL		183	13.587,77	1.132,31
NOVA CASTILHO	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	9	519,66	43,31
	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17	301,58	25,13
	03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	2	37,32	3,11
	03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	4	317,52	26,46
	03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	3	383,94	32,00
	03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	6	588,24	49,02
	03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	1	146,64	12,22
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	10	2.260,20	188,35
	TOTAL NOVA INDEPENDENCIA		52	4.555,10	379,59
	NOVA INDEPENDENCIA	03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	44	2.540,56
03.03.05.0012		ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	88	1.561,12	130,09
03.03.05.0039		TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	13	242,58	20,22
03.03.05.0047		TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	20	1.587,60	132,30
03.03.05.0055		TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	6	767,88	63,99

1209
Jul

13

03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	23	2.254,92	187,91
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	15	2.199,60	183,30
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	45	10.170,90	847,58
TOTAL NOVA INDEPENDENCIA		254	21.325,16	1.777,10
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	45	2.598,30	216,53
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	88	1.561,12	130,09
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	12	223,92	18,66
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	7	555,66	46,31
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	18	2.303,64	191,97
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	52,92	4,41
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	1	93,10	7,76
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	1	13,39	1,12
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	19	1.862,76	155,23
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	13	1.906,32	158,86
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	6	1.244,16	103,68
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	4	602,76	50,23
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	48	10.848,96	904,08
TOTAL NOVA LUZITÂNIA		263	23.867,01	1.988,92

03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	193	11.143,82	928,65
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	376	6.670,24	555,85
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	83	1.548,78	129,07
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	46	3.651,48	304,29
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	54	6.910,92	575,91
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	3	158,76	13,23
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	85,33	7,11
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	10	931,00	77,58
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE	8	71,44	5,95

465
Jeh

PILOCARPINA MONOCULAR				
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	2	26,78	2,23
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	11	718,96	59,91
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	54	5.294,16	441,18
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	8	782,16	65,18
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	84	12.317,76	1.026,48
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	8	1.106,00	92,17
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	25	5.184,00	432,00
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	6	904,14	75,35
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	155	35.033,10	2.919,43
TOTAL PENAPOLIS		1127	92.538,83	7.711,57
PEREIRA BARRETO				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	244	14.088,56	1.174,05
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	452	8.018,48	668,21
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	88	1.642,08	136,84
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	59	4.683,42	390,29
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	85	10.878,30	906,52
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	3	158,76	13,23
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	5	465,50	38,79
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	5	44,65	3,72
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13	174,07	14,51
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	3	196,08	16,34
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	69	6.764,76	563,73
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	67	9.824,88	818,74
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	2	276,50	23,04
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	27	5.598,72	466,56

466
Pul

4

M

03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	5	753,45	62,79
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	241	54.470,82	4.539,23
TOTAL PEREIRA BARRETO		1368	118.039,03	9.836,59
PIACATU				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	38	2.194,12	182,84
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	70	1.241,80	103,48
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	37	690,42	57,54
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	7	555,66	46,31
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	11	1.407,78	117,32
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	2	196,08	
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	11	1.613,04	16,34
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	5	1.036,80	134,42
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	25	5.650,50	86,40
TOTAL PIACATU		206	14.586,20	470,88
1.215,52				
RUBIACEA				
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	22	2.485,28	207,11
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	44	780,56	65,05
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	6	111,96	9,33
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	6	476,28	39,69
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	6	767,88	63,99
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	4	49,76	4,15
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	3	40,17	
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	9	882,36	3,35
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	4	391,08	73,53
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	14	2.052,96	32,59
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	1	207,36	171,08
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	10	2.260,20	17,28
TOTAL RUBIACEA		129	10.505,85	188,35
				875,49

507
Jhr

G

2

SANTO ANTONIO DO ARACANGUA		CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		61	3.522,14	293,51
03.01.01.0102	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	121			2.146,54	178,88
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	17			317,22	26,44
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	11			873,18	72,77
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	5			639,90	53,33
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	4			211,68	17,64
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	2			186,20	
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	1			8,93	15,52
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	13			1.274,52	0,74
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	27			3.959,28	106,21
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	6			1.244,16	329,94
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	4			602,76	103,68
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	84			18.985,68	50,23
TOTAL SANTO ANTONIO DO ARACANGUA		356			33.972,19	1.582,14
						2.831,02

SANTOPOLIS DO AGUAPEI		CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		35	2.020,90	168,41
03.01.01.0102	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	88			1.561,12	130,09
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	13			242,58	20,22
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	9			714,42	59,54
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	11			1.407,78	117,32
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	4			372,40	
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	2			130,72	31,03
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	8			784,32	10,89
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	14			2.052,96	65,36
03.03.05.0195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	2			276,50	171,08
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	4			829,44	23,04
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	5			753,45	69,12
						62,79

403
Jul



29

03.03.05.0225		TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	51	11.527,02	960,59
		TOTAL SANTOPOPOLIS DO AGUAPEI	246	22.673,61	1.889,47
SUD MENNUCCI					
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		73	4.215,02	
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA		106	1.880,44	351,25
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)		29	541,14	156,70
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)		25	1.984,50	45,10
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)		18	2.303,64	165,38
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR		23	2.254,92	191,97
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		8	1.173,12	187,91
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		3	622,08	97,76
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		60	13.561,20	51,84
TOTAL SUD MENNUCCI			345	28.536,06	1.130,10
SUZANAPOLIS					
03.01.01.0102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		50	2.887,00	240,58
03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA		77	1.365,98	113,83
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)		29	541,14	45,10
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)		16	1.270,08	105,84
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)		16	2.047,68	170,64
03.03.05.0063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)		3	37,32	3,11
03.03.05.0071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)		1	52,92	4,41
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR		3	196,08	16,34
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR		7	686,28	57,19
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR		4	391,08	32,59
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		4	586,56	48,88
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR		4	829,44	69,12
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS		28	6.328,56	527,38
TOTAL SUZANAPOLIS			242	17.220,12	1.435,01

409
Jul

TURIUBA		CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		39	2.251,86	187,66
03.01.01.0102	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	78	1.383,72	115,31	17,11	79,38
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	11	205,26	202,64	15,52	0,74
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	12	952,56	114,38	32,59	24,44
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	19	2.431,62	51,84	12,56	734,57
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	2	186,20	19.064,62	1.588,72	
03.03.05.0101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	1	8,93			
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	14	1.372,56			
03.03.05.0179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	4	391,08			
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	2	293,28			
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	3	622,08			
03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	150,69			
03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	39	8.814,78			
TOTAL TURIUBA		225	19.064,62			

VALPARAISO		CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)		139	8.025,86	668,82
03.01.01.0102	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	310	5.499,40	458,28	71,53	171,99
03.03.05.0039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	46	858,36	298,62	35,55	131,89
03.03.05.0047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	26	2.063,88	5,58	27,23	514,71
03.03.05.0055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	28	3.583,44	6.012,24	501,02	535,68
03.03.05.0080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	5	426,65			
03.03.05.0098	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO	17	1.582,70			
03.03.05.0110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	5	66,95			
03.03.05.0152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	5	326,80			
03.03.05.0160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	63	6.176,52			
03.03.05.0187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	41	6.012,24			
03.03.05.0209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	31	6.428,16			

470
Puh

3

	03.03.05.0217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	2	301,38	25,12
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	189	42.717,78	3.559,81
	TOTAL VALPARAISO			907	84.070,12
ZACARIAS	03.03.05.0012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	2	35,48	2,96
	03.03.05.0225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	2	452,04	37,67
	TOTAL ZACARIAS			4	487,52
TOTAL GERAL			27.924	2.400.384,10	200.032,01

RESUMO TETO OFTALMOLOGIA	
DESCRIÇÃO	VALOR
MAC S/METAS FÍCAS ANUAL	2.400.384,10
MAC MENSAL LÍQUIDO	200.032,01

(Handwritten signature)

471
Feb

13



Governo do Município de Buritama
Procuradoria Geral do Município

472
Jab

ANEXO 5 – METAS QUALITATIVAS/METAS FÍSICAS

ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível
Realizar cirurgias oftalmológicas para a rede SUS, conforme pactuação, do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor da agenda de cirurgias eletivas oftalmológicas da macro conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10
SADT - disponibilizar ao Gestor a agenda para marcação de exames de pacientes externos gerenciados pela Central de Agendamento do município, conforme pactuação, do período avaliado.	Disponibilização ao Gestor da agenda de procedimentos de SADT, conforme pactuação.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Comparação entre os anexos contratuais e SIA.	10
Protocolos, linhas de cuidado e diretrizes em cuidados de saúde	Cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo MS e outros que venham a ser implantados pelo município	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10

G

M



Governo do Município de Buritama

Procuradoria Geral do Município

473
Jul

Comissão de Infecção Hospitalar	Comissão atuante e medidas adotadas	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10
---------------------------------	-------------------------------------	--	--	----

Referenciar e contra referenciar os pacientes atendidos	Preencher as guias de referência e contra referência modelo usado pela rede.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10
Qualificação dos preenchimentos de registros nas FAA, AIH e APAC	Preencher todos os campos com letra legível e sem abreviaturas.	Atingir 95 a 105% da meta - 10 pontos 81 a 94% da meta - 9 pontos 70 a 80% da meta - 8 pontos menor de 70% - não pontua	Controle e Avaliação - DPAAC	10
Comissão de Óbitos	Comissão atuante e medidas adotadas	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10
Comissão de Esterilização Humana Definitiva	Comissão atuante	Apresentação das atas - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10
TOTAL				80

10

19



474
JU

Governo do Município de Buritama

Procuradoria Geral do Município

POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível
Ouvidoria	Avaliar o grau de satisfação do usuário em todos os departamentos	Acima de 0,2% de reclamação procedente - não pontua	Apresentação de relatórios consolidados	10
Serviço de Nutrição	Protocolo de alimentação e dietas conforme patologia	Apresentação do relatório - 10 pontos Sem apresentação - não pontua	Relatório do Hospital	10
Assistência Farmacêutica	Prescrever medicamentos conforme Portaria Municipal	100% medicamento prescrito, exceto quando justificado - 10 pontos	DPAAC/Farmácia da Rede	10
Doença de notificação compulsória	Notificar todos os casos	100% casos notificados - 10 pontos	DPAAC/Vigilância em Saúde	10

Organizar o hospital em relação aos horários das visitas	Tornar flexível o horário e os períodos de visitas	Horário/período de visita flexível - 10 pontos Não flexível - não pontua	Relatório do Hospital	10
Notificação dos casos de sífilis congênita e de gestantes HIV positivas (transmissão vertical)	Notificar 100% dos casos	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	DPAAC/Vigilância em Saúde	10

G



Governo do Município de Buritama

Procuradoria Geral do Município

475
Jul

Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% do total das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos Não cumpriu - não pontua	DPAAC/ESF	10
---	---	---	-----------	----

GESTÃO HOSPITALAR

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Pontuação possível
Sistemas de Informações	Alimentação e atualização dos sistemas SAI, SIH e CNES e CNS (Nos impressos obrigatórios) e CIH	Alimentação e aprovação de 100% das informações - 10 pontos	DPAAC	10
Participação no COMUS	Participação efetiva nas reuniões do COMUS	Participação efetiva - 10 pontos	DPAAC/COMUS	10
Resposta dos ofícios encaminhados pela SMS e DRS	Resposta em até 07 dias (úteis) dos documentos encaminhados, exceto em casos de urgência.	Atingir 100% da meta - 10 pontos 90 a 99,9% da meta - 9 pontos 80 a 89,9% da meta - 8 pontos 70 a 79,9% da meta - 7 pontos menor que 70% - não pontua	DPAAC/DRS	10
Recursos financeiros/ serviços de terceiros	Repassar recursos em até 10 dias úteis	Todos os repasse efetuado em até 10 dias (úteis) - 10 pontos. Sem repasse dentro	Comprovante de repasse.	20

M



477 Jul

Governo do Município de Buritama Procuradoria Geral do Município

ANEXO RP 15 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BURITAMA
CONVÊNIADE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 02/2019

OBJETO: O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços médicos, enfermagem e apoio/diagnóstico em período integral (24 horas) em modalidade de urgência e emergência especializada, de forma a garantir a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Buritama e a população referenciada nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas do P.P.I (Programação Pactuada Integrada), em conformidade ao ITEM II - do Plano de Trabalho, na forma do ANEXO I, que fica fazendo parte integrante deste **CONVÊNIO**.

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Buritama-S.P., 16 de Julho... de 2.019.



Governo do Município de Buritama
Procuradoria Geral do Município

473
Jdr

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 264.986.928-39 RG:29.413.335-5
Data de Nascimento: 28/02/1978
Endereço residencial completo: Rua Floriano Peixoto nº. 980, Bairro :Centro, CEP:15.290-000
Cidade: Buritama - SP
E-mail institucional: secretaria@buritama.sp.gov.br
E-mail pessoal: prefeito.buritama@gmail.com
Telefone(s):(18)3691-1566

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 264.986.928-39 RG: 29.413.335-5
Data de Nascimento: 28/02/1978
Endereço residencial completo: Rua Floriano Peixoto nº. 980, Bairro: Centro, CEP: 15.290-000
Cidade: Buritama - SP
E-mail institucional: secretaria@buritama.sp.gov.br
E-mail pessoal: prefeito.buritama@gmail.com
Telefone(s): (18)3691-1566

Assinatura: _____

Pela ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: JOÃO DANIEL DOS SANTOS
Cargo: PROVEDOR
CPF: 706.011.438-68, RG: 5.712.931 SSO/SP
Data de Nascimento: 19/11/1943
Endereço residencial completo: Avenida Frei Marcelo Maníia nº 1395, Buritama - SP.
E-mail institucional: santacasa@santacasaburitama.com.br
E-mail pessoal: jdaniel-bta@hotmail.com
Telefone(s): 18 391 1782 e 18 99414 1634

Assinatura: _____

M



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

TERMO DE ADITAMENTO/ALTERAÇÃO: nº 01
CONVENIO: 02/2019
CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE BURITAMA
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO

OBJETO: Convênio tem por objeto a prestação de serviços médicos, enfermagem e apoio/diagnóstico em período integral (24 horas) em modalidade de urgência e emergência especializada, de forma a garantir a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Buritama e a população referenciada nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas do P.P.I (Programação Pactuada Integrada), em conformidade ao ITEM II - do Plano de Trabalho, na forma do ANEXO I, que fica fazendo parte integrante deste CONVÊNIO.

OBJETO DO TERMO ADITIVO/ALTERAÇÃO: ALTERAÇÃO DE CLÁUSULA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município de Buritama**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, com sede na Avenida Frei Marcelo Manília, nº. 700, bairro Centro, em Buritama, Estado de São Paulo, CEP 15290-000, inscrita no CNPJ sob o número 44.435.121/0001-31, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **Rodrigo Zacarias dos Santos**, (RG): 29.413.335-5 e CPF: 264.986.928-39, doravante designado simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro, a empresa **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**, CNPJ sob o nº 44.435.451/0001-27, localizada na Rua Guilherme Guervas, nº 353, Centro, na cidade de Buritama – SP, CEP 15290-000, neste ato representada pelo senhor **João Daniel dos Santos**, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem em comum acordo celebrar o presente Termo de Aditamento ao Convênio 02/2019, na cláusula sexta (prestação de contas), e na cláusula nona (dos saldos do convênio):

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1. A CLÁUSULA SEXTA, do CONVENIO 02/19, passa a vigorar com a seguinte redação:

6.1. A CONVENIADA deverá apresentar ao CONVENIENTE para fins de prestação de contas, por intermédio do Departamento/Diretoria Municipal de Saúde mensalmente:

- FAA – Folha de Atendimento Ambulatorial;

- APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade;

- Demonstrativo Decendial de quantitativos de procedimentos;

- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.

6.2. A CONVENIENTE para fins de prestação de contas deverá elaborar mensalmente:

- Relação da Produção Prestador por Contrato e Procedimento;

- Planilha de especialidades (Sistema de Informação Hospitalares Descentralizado – SIHD2 – demonstrativo de procedência);

- Programação Orçamentária Auditada por Município;

- Relatórios/Planilhas Mensal (Financeira).

Avenida Frei Marcelo Manília, nº. 700 - Bairro Centro - CEP 15.290-000 - Buritama - SP.
Fone (18) 3691-1739 – (18) 3691-1888 - E-mail: editais.buritama@hotmail.com



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal “Nésio Cardoso”
CNPJ 44.435.121/0001-31

Parágrafo único: A análise das metas qualitativas e sua aprovação, serão realizadas quadrimestralmente pelo Conselho Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho de Secretários/Diretores da Micro - Região (Buritama, Brejo Alegre, Lurdes e Turiuba).

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SALDOS DO CONVENIO

1.1 - A **CLÁUSULA NONA**, do CONVENIO 02/19, passa a vigorar com a seguinte redação:

9.1. Os saldos de convênio, enquanto não utilizados pela Instituição, deverão ser APLICADOS FINANCEIRAMENTE, em fundos ou aplicação a critério da CONVENIADA.


9.2. As receitas financeiras auferidas nesta cláusula serão obrigatoriamente computadas a crédito deste convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade.


DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições dos termos do **Convenio nº 02/2019**, naquilo em que não foram afetadas, como resultado das alterações aqui processadas.

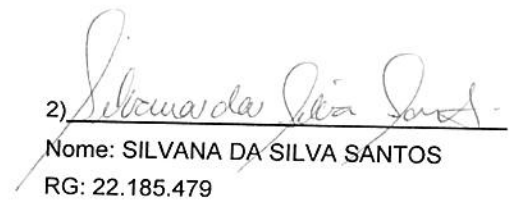
E, para firmeza e validade de tudo que foi estipulado, lavrou-se o presente termo em **03** (três) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes, e subscrito por duas testemunhas.

Buritama – SP, 20 de Agosto de 2019.


Rodrigo Zacarias dos Santos
Prefeito Municipal
Município de Buritama


João Daniel dos Santos
Provedor
Santa Casa de Misericórdia São Francisco

1) 
Nome: ANTONIO ROMILDO DOS SANTOS
RG: 14.400.271

2) 
Nome: SILVANA DA SILVA SANTOS
RG: 22.185.479



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

ANEXO RP 15 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BURITAMA
CONVÊNIADE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO
TERMO ADITIVO 01 AO CONVÊNIO Nº 02/2019

OBJETO: O presente Convênio tem por objeto a prestação de serviços médicos, enfermagem e apoio/diagnóstico em período integral (24 horas) em modalidade de urgência e emergência especializada, de forma a garantir a continuidade e a integralidade da assistência aos munícipes de Buritama e a população referenciada nos serviços médicos no ambulatório, de internação hospitalar e serviços de laboratório de análises clínicas do P.P.I (Programação Pactuada Integrada), em conformidade ao ITEM II - do Plano de Trabalho, na forma do ANEXO I, que fica fazendo parte integrante deste **CONVÊNIO**.

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço - residencial ou eletrônico - ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Buritama-S.P. 20 de Agosto de 2019.



Governo do Município de Buritama
Paço Municipal "Nésio Cardoso"
CNPJ 44.435.121/0001-31

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 264.986.928-39 RG:29.413.335-5
Data de Nascimento: 28/02/1978
Endereço residencial completo: Rua Floriano Peixoto nº. 980, Bairro: Centro, CEP:15.290-000
Cidade: Buritama - SP
E-mail institucional: secretaria@buritama.sp.gov.br
E-mail pessoal: prefeito.buritama@gmail.com
Telefone(s): (18)3691-1566

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: RODRIGO ZACARIAS DOS SANTOS
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 264.986.928-39 RG: 29.413.335-5
Data de Nascimento: 28/02/1978
Endereço residencial completo: Rua Floriano Peixoto nº. 980, Bairro: Centro, CEP: 15.290-000
Cidade: Buritama - SP
E-mail institucional: secretaria@buritama.sp.gov.br
E-mail pessoal: prefeito.buritama@gmail.com
Telefone(s): (18)3691-1566

Assinatura: _____

Pela ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: JOÃO DANIEL DOS SANTOS
Cargo: PROVIDOR
CPF: 706.011.438-68, RG: 5.712.931 SSO/SP
Data de Nascimento: 19/11/1943
Endereço residencial completo: Avenida Frei Marcelo Manília nº 1395, Buritama - SP.
E-mail institucional: santacasa@santacasaburitama.com.br
E-mail pessoal: jdaniel-bta@hotmail.com
Telefone(s): 18 391 1782 e 18 99414 1634

Assinatura: _____