



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 10/2018
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 01/2018

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 01/2018 DE PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE

1. PREÂMBULO

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe – CISAMARP, constituído sob a forma de sociedade jurídica de direito público, CNPJ 11.023.771/0001-10, sito na Rua Manoel Roque, 99, Bairro Alvorada, cidade e comarca de Videira, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Douglas Fernando de Mello, Prefeito Municipal de Lebon Régis, no uso de suas atribuições, consoante com as disposições da Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007, portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e Norma Operacional Básica - NOB 01/96 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO, que estão abertas, junto ao CISAMARP, inscrições para Credenciamento para **Prestadores de Serviço de Saúde.**

2. OBJETO

2.1 O presente Edital tem por objeto o Credenciamento para **prestação de Serviços de Consultas Especializadas, Exames de Diagnósticos, Internações e outros**, elencados na TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP anexo I deste edital, **para atendimento da demanda SUS dos municípios consorciados ao CISAMARP.**

2.2 A finalidade deste Edital é disciplinar o credenciamento de pessoas jurídicas tornando-as aptas a contratar com o CISAMARP, podendo originar contratação futura conforme o objeto e na forma descrita neste instrumento - itens 5.3 e 9.2 deste Edital. O ato do credenciamento em si, não gera o direito subjetivo ao contrato.

3. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços, quando contratados, **deverão ser prestados em instalações próprias ou locadas pelo prestador CREDENCIADO**, facultando ao mesmo definir dias e horários específicos de atendimento, ou a livre demanda.

3.2 Poderá o CISAMARP, a seu critério, conforme necessidade e disponibilidade, ofertar espaço físico e equipamentos médicos para atendimento de serviços contratados em dependências próprias ou salas locadas. Cabe somente ao CISAMARP decidir quanto à possibilidade de oferta de equipamentos. Não sendo de seu interesse e/ou possibilidade, os equipamentos médicos necessários à prestação do serviço serão disponibilizados pelo CREDENCIADO, que será o responsável pela compra/locação e manutenção dos mesmos, sem custos extras ao CISAMARP.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão apresentar proposta de credenciamento pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste edital, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório dos serviços que se dispõem a ofertar.

4.2 Vedado o credenciamento daqueles que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO / PRAZO



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- 5.1 Os interessados poderão se inscrever após a publicação deste Edital no Diário Oficial dos Municípios, apresentando para tanto os documentos relacionados no item 7.1 deste edital e os enviando para o endereço sede do CISAMARP, sito à Rua Manoel Roque, 99, Bairro Alvorada, no município de Videira, SC, das 8:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira.
- 5.2 Serão considerados CREDENCIADOS os interessados que apresentarem os Documentos enumerados no item 7.1 (pessoa Jurídica) deste instrumento, estando estes em conformidade e passarem pela análise da comissão de licitação do CISAMARP conforme os itens 8.2 e 19.1 deste Edital.
- 5.3 Serão considerados aptos a prestação de serviços ao CISAMARP as pessoas jurídicas habilitadas pelo cumprimento deste edital, que receberem a chancela de certificação de credenciado e que forem convocados a assinar o contrato de prestação de serviço.
- 5.4 O Termo de Credenciamento, o Contrato de Prestação de Serviço, a Solicitação de Credenciamento, e a declaração de emprego de menor, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei n.º 9.854/99), estarão disponíveis para impressão, pelo sistema informatizado disponibilizado pelo CISAMARP, através de login e senha, disponibilizados após o recebimento e aceitação da documentação de que trata o item 7.1 deste edital.
- 5.5 Este Edital permanecerá aberto para credenciamento sem prazo definido de encerramento, podendo ser finalizado a qualquer tempo por decisão colegiada dos secretários de saúde dos municípios consorciados, oficializando o encerramento do edital com a publicação da decisão por resolução do presidente do consórcio CISAMARP no diário oficial dos municípios.

6. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 Encaminhar, os documentos relacionados no item 7.1 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 11:30 e das 13:30 às 16:30 horas, no endereço sede do CISAMARP, sito à Rua Manoel Roque, 99, Bairro Alvorada, no município de Videira - SC, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP
CNPJ 11.023.771/0001-10
Rua: Manoel Roque, 99 - Bairro Alvorada.
CEP 89.560-000 – VIDEIRA – SC.

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2018

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

7. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

7.1 Pessoa Jurídica:

- a. Solicitação de Credenciamento (Anexo II); (obrigatório o reconhecimento da assinatura).
- b. Cópia da Inscrição do CNPJ; (imprimir da página da Receita Federal na internet);
- c. Cópia do Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social consolidado, chancelado pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; (autenticar cópia).



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- d. Cópia do Alvará Sanitário em validade da empresa e/ou do local onde serão realizados os atendimentos/procedimentos; (autenticar cópia).
- e. Certidão Negativa de Débitos: INSS e FGTS (imprimir da página do órgão na internet);
- f. Certidão Negativa de Débitos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União. (imprimir da página do órgão na internet);
- g. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; (imprimir da página do órgão na internet);
- h. Certidão Negativa de Débitos com a Receita Estadual; (imprimir da página do órgão na internet);
- i. Certidão Negativa de Débitos Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica; (imprimir da página do órgão na internet);
- j. Cópia do Comprovante de Inscrição no Conselho Profissional correspondente a categoria profissional, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços e/ou Carteira de Identidade Profissional. (autenticar cópia).
- k. Cópia da Carteira de Identidade e CPF; caso não constem os números na Carteira de Identidade Profissional, (autenticar cópia).
- l. Cópia do Diploma de graduação, frente e verso; (autenticar cópia).
- m. Cópia do Comprovante de especialização na área pretendida, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços; (autenticar cópia).
- n. Número do CNES (Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde); (imprimir da página do órgão na internet);
- o. Declaração do interessado de que não possui, em seu quadro de pessoal, empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e qualquer empregado menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei n.º 9.854/99) (Anexo V). (obrigatório o reconhecimento da assinatura).
- p. Cópia Contrato/Convênio de Controle de Qualidade (SBAC, SBPC, ou renovação anual). Para estabelecimentos de Análises Clínicas. (autenticar cópia).
- q. Cópia do Projeto Terapêutico (para Clínica de tratamento de dependentes químicos).

7.2 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em uma das seguintes formas:

- a) Via original juntamente com as cópias, as quais serão autenticadas por servidor do CISAMARP.
- b) Cópia autenticada por cartório competente.
- c) Publicação dos documentos em órgão da imprensa oficial.
- d) Gerados automaticamente por sistemas disponíveis na internet.
- e) Nos anexos II e V é obrigatório o reconhecimento da assinatura em cartório.

8. PROCEDIMENTO DO CADASTRO

- 8.1 Apresentar os documentos constantes nos itens 7.1 nos termos do item 6.1 deste edital.
- 8.2 O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação. Não será aceito cadastro com documentação incompleta.
- 8.3 A Comissão Permanente de Licitações terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para responder a questionamentos.
- 8.4 Se a solução dada ao questionamento motivar alterações no presente Edital de Chamada Pública será imediatamente informado.

9. TERMO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

9.1 Aos inscritos será fornecido TERMO DE CREDENCIAMENTO homologando o credenciamento, renovável, que poderá a qualquer tempo ser alterado, suspenso ou cancelado no caso do credenciado deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para credenciamento.

9.2 Depois de obter o termo de credenciamento os prestadores credenciados, estarão aptos a contratar com o CISAMARP, quando poderá ser emitido o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS o qual somente terá validade após assinado pelo representante do consórcio. Ao CISAMARP é reservado o direito de contratar com aqueles prestadores/credenciados cuja demanda de serviços se fizer necessária, no momento oportuno e de interesse dos municípios consorciados. O prestador/credenciado chamado a contratar com o CISAMARP terá o prazo de 30 dias para assinatura do contrato.

9.3 O Termo de Credenciamento e o Contrato de Prestação de Serviço vigorarão desde a data de sua assinatura até o dia 31 de dezembro do ano de sua assinatura, podendo ter sua duração prorrogada por até 60 meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666, de 21/06/1993.

9.4 Havendo mais de um CREDENCIADO e CONTRATADO para o mesmo procedimento, a determinação de encaminhamentos para cada CONTRATADO levará em conta os critérios de economicidade, rotatividade, localização geográfica, disponibilidade de agendamento, diversidade dos serviços oferecidos, conveniência do atendimento em consonância com deslocamentos e procedimentos concomitantes e necessários, entre outros que resguardem o interesse público, e será de responsabilidade e livre escolha dos municípios consorciados, ou outra forma que venha a ser estabelecida por norma ou lei específica.

9.5 O TERMO DE CREDENCIAMENTO e o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS poderão ser suspensos ou cancelados se ficar demonstrado que o CREDENCIADO/CONTRATADO deixou de satisfazer as exigências estabelecidas nos mesmos, bem como se deixar de atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

9.6 A qualquer tempo o TERMO DE CREDENCIAMENTO e o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS poderão ser alterados, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Direção Executiva do CISAMARP, por solicitação dos Secretários de Saúde, pela alteração ou criação de leis, normas ou portarias do SUS, bem como para inclusão ou supressão de procedimentos solicitada oficialmente pelo prestador de serviços, desde que apresentem toda a habilitação necessária.

10. DO VALOR

10.1 A remuneração será em conformidade com o ANEXO I - TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP, nos valores constantes na mesma, e serão pagos conforme a quantidade e os tipos de procedimentos realizados mensalmente.

11. DA ALTERAÇÃO DA TABELA E DO REAJUSTE DE VALORES

11.1 A TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP (anexo I) poderá sofrer alterações, na vigência deste edital, como inclusão e exclusão de procedimento(s) e alteração de valor(es), desde que aprovadas no mínimo por decisão dos Secretários de Saúde ou da Assembleia de Prefeitos dos municípios consorciados, e por consequência provocarão alterações nos contratos de prestação de serviço, mesmo nos já firmados.

11.2 As decisões citadas no item anterior serão ratificadas pelo presidente do consórcio CISAMARP por meio de resolução, e publicadas em diário oficial.

12. DA FORMA DE REALIZAÇÃO E REQUISITOS PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

12.1 CABE AO MUNICÍPIO:

- a. Atender o paciente que procura o serviço de saúde.
- b. Inserir o paciente no sistema de regulação SISREG, ou outro que venha a substituí-lo.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- c. À sua conveniência, e aos princípios do SUS e da capacidade financeira definir quais os procedimentos que serão autorizados para o paciente.
- d. Fazer contato com o prestador de serviço escolhido e agendar o procedimento.
- e. Emitir no sistema informatizado do CISAMARP a guia de autorização, imprimi-la, anexar na guia a solicitação médica ou de outro profissional competente, assiná-la e entregá-la ao paciente.

12.2 CABE AO PRESTADOR DE SERVIÇO:

- a) Atender todos os pacientes encaminhados pelos municípios consorciados ao CISAMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido, ou em local cedido por este consórcio, em datas, local e por conveniência deste.
- b) Atender somente aos pacientes encaminhados pelas Secretarias de Saúde, que tenham sido previamente agendados e que portem a guia de autorização emitida no sistema informatizado do CISAMARP, a qual deverá estar assinada por funcionário da Secretaria de Saúde e acompanhada da solicitação médica. O atendimento que for realizado sem autorização não será pago.
- c) Realizar somente os procedimentos autorizados na guia e que sejam compatíveis com a solicitação médica ou de outro profissional com poderes para tal, a qual deverá estar anexada a guia.
- d) Coletar após realizar o procedimento a assinatura do paciente ou do responsável/acompanhante.
- e) Solicitar ao profissional que realizou o procedimento assinar a guia.
- f) Enviar ao CISAMARP ao final de cada competência as guias devidamente assinadas e as solicitações médicas, nos prazos estipulados pelo consórcio.
- g) Não registrar no sistema as guias que estejam em desacordo com os itens “c”, “d” e “e”.
- h) Não agendar procedimentos que não constem na Cláusula terceira do contrato de prestação de serviço ou de aditivos ao mesmo.
- i) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- j) Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pela CONTRATANTE, registrando as guias de pacientes atendidos, no ato da consulta ou diariamente, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;
- k) Emitir mensalmente para o CISAMARP: relatório próprio do sistema informatizado
- l) Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados;
- m) Emitir laudo técnico de todos os exames realizados, que assim o exijam, e entregar ao paciente;
- n) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- o) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS.
- p) Solicitar junto ao Gestor municipal do SUS do município onde se localiza a empresa que a inclua no SCNES como prestador de serviços como terceiro ao CISAMARP.
- q) Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios.
- r) Não realizar nenhuma forma de cobrança, e tampouco extra, dos municípios consorciados ou dos pacientes, mesmo que a título de complementação de valores.
- s) Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAMARP, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- t) Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

13. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

13.1 O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, ao CISAMARP e aos municípios consorciados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1 O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço para os atendimentos que foram realizados e incluídos no sistema informatizado até o dia do fechamento da competência, o qual será divulgado antecipadamente ao CONTRATADO.

14.2 É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Consórcio da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, conforme valor constante na fatura emitida pelo sistema informatizado, e pelo recebimento das guias impressas emitidas pelos municípios consorciados, devidamente assinadas em todos seus campos por cada um dos responsáveis indicados, bem como, pela apresentação do pedido médico anexado a guia.

14.3 O pagamento do valor mensal conforme a produção será realizado por transferência bancária em conta corrente no Banco do Brasil, indicada pelo prestador CONTRATADO, ou depósito em cheque em qualquer outro banco ou de outra forma de pagamento desde que o CONTRATADO assumo o ônus que porventura existir. Não será realizado pagamento em espécie.

14.4 Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária, incidência de juros ou quebra de contrato.

14.5 Para pessoa Jurídica, o pagamento estará condicionado ainda à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do artigo 71 da Lei 8.666/93, e ainda a CND das certidões solicitadas no item 7.1.

15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

15.2 33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

16. DO DESCREDECIMENTO

16.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de atender requisição para prestação do serviço e/ou para promover a atualização dos documentos de habilitação e regularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica e/ou fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional exigido para a prestação dos serviços;
- d) As hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93.
- e) Interesse manifesto de descredenciamento, mediante solicitação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

16.2 A decisão de descredenciamento ou suspensão do credenciamento, deverá ser devidamente motivada pelo CISAMARP, será precedida da concessão do prazo de 10 (dez) dias úteis para contestação, como garantia do direito ao contraditório e a ampla defesa.

16.3 O pedido expresso de reconsideração do descredenciamento, deve ser apresentado em prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da aplicação da sanção, e será avaliado pelo CISAMARP e decidido no prazo de 05 (cinco) dias úteis após seu recebimento.

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE DESCUMPRIMENTO DOS SERVIÇOS

17.1 Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelos municípios consorciados, o CISAMARP poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 quando será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a CONTRATADA se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato; aplicando-se para apuração do valor a tabela CISAMARP.

18. RECURSOS

18.1 É assegurado o direito de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1 À Comissão Permanente de Licitações, além do recebimento e exame da documentação, caberá o julgamento e o cumprimento às disposições aqui estabelecidas, bem como prestar esclarecimentos relativos ao presente Edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto. O atendimento para esclarecimentos e dúvidas pertinentes ao presente edital será de segunda a sexta-feira, em horário de expediente. Telefone para contato (49) 3566-0255.

19.2 Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA.

19.3 O CISAMARP reserva-se ao direito de, justificadamente, anular ou revogar, no todo ou em parte, este Edital de chamada pública para Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

19.4 Qualquer recurso ou contestação ao presente edital, somente poderá ser manifestado ou interposto por intermédio do representante legal da pessoa jurídica interessada ou por Procurador legalmente constituído.

19.5 O proponente habilitado ao credenciamento terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinatura do Termo de Credenciamento/Certificado.

19.6 O presente Edital de chamada pública para credenciamento/processo de inexigibilidade não afeta a validade dos contratos firmados com base em processos/editais de inexigibilidade anteriores, e nem impede a prorrogação ou rescisão daqueles, na forma da lei.

19.7 A participação dos interessados mediante apresentação de habilitação para o credenciamento importará na declaração tácita da ciência e concordância com todos os termos do presente Edital.

19.8 Fica eleito o foro da cidade de Videira/SC, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

20. ANEXOS

20.1 Integram o presente instrumento os seguintes anexos:

- a. ANEXO I – Tabela de Procedimentos CISAMARP
- b. ANEXO II – Solicitação de Credenciamento
- c. ANEXO III – Termo de Credenciamento



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- d. ANEXO IV – Contrato de Prestação de Serviços
- e. ANEXO V – Declaração de emprego de menor

Videira - SC, 05 de dezembro de 2018.

Douglas Fernando de Mello
PRESIDENTE CISAMARP

Humberto Luiz Dalpizzol
Assessor Jurídico
OAB 15588



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP

CONSULTAS/ATENDIMENTOS	CÓD. SUS	CIS
ANGIOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
ANESTESIOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
ANESTESIOLOGIA (SEDAÇÃO)	03.01.01.007-2	15,15
ALERGIA E IMUNOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
CARDIOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
CIRURGIA TORÁCICA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
CIRURGIA GERAL (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
CIRURGIÃO DENTISTA-TRAUMATO BUCOMAXILO FACIAL(CONSULTA)	00.09.01.631-7	60,00
DERMATOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
ENDOCRINOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
FONOAUDIOLOGIA (CONSULTA)	03.01.04.004-4	19,00
GASTROENTEROLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
GERIATRIA/GERENTOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
HEMATOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
INFECTOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
MASTOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
NEFROLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
NEUROCIRURGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
NEUROLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
NUTRICIONISTA (TERAPIA INDIVIDUAL)	03.01.01.004-8	15,00
OTORRINOLARINGOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
OFTALMOLOGIA (CONSULTA) (**)	03.01.01.007-2	70,00
ONCOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
ORTOPEDIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
PEDIATRIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
PNEUMOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
PSICOLOGIA (CONSULTA)	03.01.08.017-8	15,00
PSICOPEDAGOGIA (TERAPIA INDIVIDUAL)	03.01.08.017-8	15,00
PROCTOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
PSIQUIATRIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
REUMATOLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
UROLOGIA (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00
VASCULAR (CONSULTA)	03.01.01.007-2	70,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PSIQUIATRA (CONSULTA) INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	00.09.01.636-8	130,00
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Exame Anátomo-Patológico p/ Congelamento /Parafina (exceto Colo Uterino) –Peça Cirúrgica	02.03.02.003-0	24,00
Exame Citopatológico Hormonal Seriado (Mínimo 3 coletas)	02.03.01.002-7	10,65
Exame Anátomo-Patológico do Colo Uterino	02.03.02.002-2	50,00
Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	02.03.01.001-9	6,64
Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador)	02.03.02.004-9	92,00
Exame Anátomo-Patológico de Mama-biópsia	02.03.02.006-5	24,00
Exame Anátomo-Patológico do Colo Uterino-biópsia	02.03.02.008-1	24,00
Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora - Rastreamento	02.03.01.008-6	7,30
HIBRIDIZAÇÃO IN SITU SONDA ALTO RISCO	00.09.01.694-5	340,00
CAPTURE HÍBRIDA SONDAS ALTO E BAIXO RISCO	00.09.01.696-1	230,00
ANGIOTOMOGRAFIA		
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA ABD SUPERIOR	00.09.01.652-0	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA ABD TOTAL	00.09.01.655-4	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA AORTA TOTAL ABDOMINAL E TORÁCICA	00.09.01.656-2	490,00
Angiotomografia arterial / venosa de crânio	00.09.01.657-0	490,00
Angiotomografia arterial / venosa de membros superiores	00.09.01.658-9	490,00
Angiotomografia arterial / venosa de pescoço	00.09.01.638-4	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL / VENOSA Pelve	00.09.01.653-8	490,00
Angiotomografia arterial / venosa pulmonar	00.09.01.639-2	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	00.09.01.659-7	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA TORAX	00.09.01.660-0	490,00
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA E ILIACAS	00.09.01.698-8	490
AUDIOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA		
Terapia Individual Fonoaudiologia (sessão)	03.01.04.004-4	19,00
Logaudiometria (LDV IRF LRF)	02.11.07.021-1	42,53
Gustometria	02.11.07.019-0	2,06
Imitanciometria	02.11.07.020-3	48,27
Pesquisa de Pares cranianos	02.11.07.025-4	1,37
Teste auditivo Supraliminares	02.11.07.033-5	1,37
Emissões Otoacústicas Evocadas p/triagem auditiva (teste da orelhinha)	02.11.07.014-9	17,56
Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)	02.11.07.004-1	30,00
BERA (Potencial Evocado Auditivo p/ Triagem Auditiva)	02.11.07.027-0	37,50
BIÓPSIAS (COLETA DE MATERIAIS)		
Biópsia de próstata (com anestésico)	02.01.01.041-0	46,19
Biópsia de anus e canal anal	02.01.01.004-6	18,46



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Biópsia de Boca (língua, lábio, mucosa, cavidade bucal)	02.01.01.052-6	22,43
Biópsia de Palpebra(dermatologia)	02.01.01.035-6	18,33
Biópsias Pele e partes moles (pele, tecido celular ou gânglios subcutâneos, parede abdominal)	02.01.01.037-2	70,00
Biopsia de Pleura	02.01.01.040-2	113,68
Biópsia de Pavilhão Auricular (dermatologia)	02.01.01.036-4	14,66
Biópsia de Fígado por Punção	02.01.01.021-6	200,00
Biópsia Punção de Tumores superficiais de pele (dermatologia)	02.01.01.002-0	14,10
Core biopsy Prostata 12 fragmentos	00.09.01.667-8	400,00
Core biopsy Fígado	00.09.01.668-6	520,00
Core biopsy Mama sem limite de nódulos	00.09.01.669-4	520,00
Core biopsy Pulmão	00.09.01.671-6	520,00
PAAF Mamária punção aspirativa por agulha fina sem limite de nódulos	00.09.01.672-4	300,00
PAAF Tireóide punção aspirativa por agulha fina sem limite de nódulos	00.09.01.673-2	300,00
CARDIOLOGIA		
Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	02.11.02.004-4	80,00
Teste de esforço/teste ergométrico	02.11.02.006-0	100,00
Ecocardiograma com doppler	02.05.01.003-2	150,00
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	02.11.02.005-2	140,00
Eletrocardiograma (ECG)	02.11.02.003-6	30,00
Eco Doppler Carótidas e Vertebrais bilateral	00.09.01.648-1	153,65
Ecocardiograma Fetal	00.09.01.640-6	250,00
CINTILOGRAFIA		
Cintilografia de miocárdio para avaliação da perfusão em situação de Repouso	02.08.01.002-5	430,00
Cintilografia de miocárdio para avaliação de perfusão em situação de estresse	02.08.01.003-3	450,00
Cintilografia de corpo inteiro c/ Galio-67 p/ pesquisa de neoplasias	02.08.09.001-0	979,34
Cintilografia óssea com ou sem fluxo sanguíneo (corpo inteiro)	02.08.05.003-5	229,19
Cintilografia de articulações e/ou extremidades e/ou osso	02.08.05.001-9	180,32
Cintilografia de Fígado e baço (minimi 5 imagens)	02.08.02.001-2	143,92
Cintilografia de pulmão para pesquisa de aspiração	02.08.07.002-8	138,37
Cintilografia de pulmão por inalação	02.08.07.003-6	138,37
Cintilografia pulmonar de perfusão	02.08.07.004-4	130,50
Dacriocintilografia (cintilografia da glandula lacrimal)	02.08.09.002-9	378,00
Cintilografia de tireóide e/ou sem captação	02.08.03.002-6	210,00
Cintilografia de paratireóides	02.08.03.001-8	324,54
Cintilografia renal DMSA (quantitativa e qualitativa)	02.08.04.005-6	283,94
Cintilografia renal DTPA	00.09.01.697-0	333,33
Cintilografia para pesquisa de diverticulose de meckel	02.08.02.008-0	189,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva ativa	02.08.02.009-8	200,00
Cintilografia p/ pesquisa de hemorragia digestiva não ativa	02.08.02.010-1	210,00
Cintilografia p/ pesquisa de refluxo- esofágico	02.08.02.011-0	180,00
Cintilografia de Perfusão Cerebral	02.08.06.001-4	394,21
Cintilografia p/ pesquisa de corpo inteiro - PCI	02.08.03.004-2	338,70
DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA	02.04.06.002-8	55,10
DENSITOMETRIA ÓSSEA DE FEMUR	00.09.01.619-8	55,10
DERMATOLOGIA		
Eletrocoagulação(Dermatologia)	04.01.01.004-0	20,00
Exerese de Tumor de Pele e Anexos/Cisto Sebáceo,Lipoma (Dermato)	04.01.01.007-4	20,00
ELETRONEUROMIOGRAFIAS(ENMG)		
Eletroneuromiografia de Face	00.00.09.003-4	174,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores	00.00.09.004-2	230,00
Eletroneuromiografia de Membros Superiores	00.00.09.005-0	230,00
Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores	00.00.09.006-9	360,00
FISIOTERAPIA		
Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/disfunções uroginecológicas	03.02.01.002-5	7,00
Atendimento Fisioterapêutico nas alterações motoras	03.02.05.002-7	7,00
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no Pré/Pós operatório de neurologia	03.02.06.005-7	9,52
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes oncológico clínico	03.02.02.002-0	7,00
Atendimento Fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos	03.02.02.001-2	9,52
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disf. Mú.	03.02.05.001-9	9,52
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Distúrbios Neuro-Cinético-Fun.	03.02.06.002-2	9,52
Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro-Motor	03.02.06.003-0	7,00
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Trans. Respiratório c/Comp.	03.02.04.001-3	9,52
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Trans.Respiratório s/Comp.	03.02.04.002-1	7,00
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/ transtorno clín. cardiovascular	03.02.04.003-0	7,00
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes pré/pós cirurgia cardiovascular	03.02.04.004-8	9,52
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	03.02.04.005-6	7,00
GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA		
Endoscopia Digestiva Alta (EDA)	02.09.01.003-7	80,00
EDA COM SEDAÇÃO	00.09.01.635-0	126,00
Teste de urease	00.09.01.634-1	21,00
Biópsia esofago estomago e duodeno	00.09.01.651-1	10,50
Colonoscopia	02.09.01.002-9	252,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Polipectomia - Retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia	04.07.01.025-4	105,00
Retirada de corpo estranho do tubo digestivo por endoscopia	04.07.01.024-6	80,00
Retossigmoidoscopia	02.09.01.005-3	80,00
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
Colposcopia	02.11.04.002-9	100,00
Colposcopia com biópsia (sem análise)	00.09.01.679-1	130,00
Criocauterização de colo uterino	03.09.03.004-8	30,00
NEUROLOGIA		
Eletroencefalografia em vigília com ou sem foto estímulo	02.11.05.002-4	120,00
Eletroencefalograma sono induzido com ou sem medicamento	02.11.05.003-2	120,00
Polissonografia	02.11.05.010-5	400,00
OTORRINOLARINGOLOGIA		
Biópsia de Pirâmide nasal	02.01.01.039-9	19,00
Biópsia de seios paranasais	02.01.01.044-5	19,00
Biópsia de faringe	02.01.01.019-4	19,00
Drenagem de Abscesso faríngeo	04.04.01.005-9	23,00
Drenagem de Furúnculo no conduto auditivo Externo	04.04.01.007-5	15,00
Incisão e Drenagem de Abscesso	00.04.01.010-4	15,00
Ducha de Politzer (uni/bilateral)	04.04.01.009-1	15,00
Infiltração Medicamentosa em corneto inferior	04.04.01.015-6	15,00
Tamponamento Nasal Anterior e Posterior	04.04.01.034-2	17,00
Eletrogustometria	02.11.07.013-0	17,00
Videolaringoscopia e Laringoscopia	02.09.04.002-5	60,00
OFTALMOLOGIA		
Biometria Ultrassônica (monocular)	02.11.06.001-1	24,24
Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico (Monocular)	02.11.06.003-8	40,00
Ceratometria (Monocular)	02.11.06.005-4	3,37
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO (mínimo 3 medidas) (Monocular)	02.11.06.006-2	10,11
Eletrooculografia (Oftalmologia)	02.11.06.007-0	24,24
Eletroretinografia (Oftalmo)	02.11.06.008-9	24,24
Mapeamento de Retina (Monocular)	02.11.06.012-7	24,24
Microscopia Especular de Cornea (Monocular)	02.11.06.014-3	24,24
Paquimetria Ultrassônica (Monocular)	02.05.02.002-0	14,81
Potencial Visual Evocado (Monocular)	02.11.06.016-0	24,24
Retinografia Fluorescente (Binocular)	02.11.06.018-6	64,00
Retinografia Colorida (Binocular)	02.11.06.017-8	24,68
Teste de Adaptação de Visão Sub-Normal (Binocular)	02.11.06.019-4	24,68
Teste de Provocação de Glaucoma (Binocular)	02.11.06.020-8	6,74
Teste para Adaptação de Lente de Contato (Binocular)	02.11.06.024-0	12,34



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Tonometria	02.11.06.025-9	17,74
Teste Ortóptico (Binocular)	02.11.06.023-2	12,34
Topografia Computadorizada de cornea (Binocular)	02.11.06.026-7	24,24
Potencial de Acuidade Visual (Monocular)	02.11.06.015-1	3,37
Teste de Schirmer (Monocular)	02.11.06.021-6	3,37
Teste de Visão de Cores	02.11.06.022-4	3,37
Ultrassonografia de Globo Ocular/orbita (monocular)	02.05.02.008-9	62,37
ODONTOLOGIA		
Protese Total Mandibular	07.01.07.012-9	250,00
Protese Total Maxilar	07.01.07.013-7	250,00
Radiografia Panorâmica	02.04.01.017-9	42,00
Protese Parcial	10.80.30.101-9	200,00
Protese Parcial Mandibular Removível	07.01.07.009-9	350,00
Protese Parcial Maxilar Removível	07.01.07.010-2	350,00
PNEUMOLOGIA		
Espirometria com determinação de volume residual	02.11.08.001-2	100,00
Gasometria	02.11.08.002-0	52,50
UROLOGIA		
Urodinâmica Completa	02.11.09.001-8	315,00
RADIOLOGIA		
Mamografia Bilateral com laudo	00.09.01.628-7	45,00
Laudo exame de mamografia bilateral	00.09.01.627-9	30,00
RADIOLOGIA (RX)		
Radiografia Cavum (lateral +Hirtz)	02.04.01.006-3	17,20
A197Radiografia Abdomen Agudo (Mínimo de 3 incidências)	02.04.05.012-0	38,25
Radiografia de Abdomen Simples (AP)	02.04.05.013-8	17,93
Radiografia de Abdomen (AP+lateral/localizada)	02.04.05.011-1	26,83
Radiografia de Antebraço	02.04.04.001-9	16,05
Radiografia Arcada Zigomática Malar (AP+Oblíquas)	02.04.01.004-7	17,40
Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	02.04.06.006-0	19,43
Radiografia de Articulação Escápulo Umeral	02.04.04.003-5	18,50
Radiografia de Articulação Esterno Clavicular	02.04.04.004-3	18,50
Radiografia de Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Oblíquas)	02.04.03.005-6	18,66
Radiografia de Costelas (por hemitórax)	02.04.03.007-2	20,93
Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	14,75
Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	22,35
Radiografia Crânio (PA+Lateral+Oblíquas/Bretton+Hirtz)	02.04.01.007-1	22,88
Radiografia de Crânio (PA+Lateral)	02.04.01.008-0	18,80
Radiografia de Esôfago	02.04.03.008-0	25,01



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Escanometria	02.04.06.003-6	19,43
Duodenografia Hipotônica	02.04.05.004-9	44,88
Radiografia do Esterno	02.04.03.009-9	19,95
Radiografia de Estômago e Duodeno	02.04.05.014-6	45,79
Radiografia de Joelho (AP+ lateral)	02.04.06.012-5	16,95
Radiografia de Joelho ou Patela (AP+lateral+Axial)	02.04.06.013-3	17,90
Radiografia de Laringe	02.04.01.009-8	14,35
Radiografia de região Orbitária (Localização de Corpo Estranho)	02.04.01.013-6	19,95
Radiografia de Mão	02.04.04.009-4	15,75
Radiografia de Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)	02.04.04.010-8	15,00
Radiografia de Mastóide/Rochedos (Bilateral)	02.04.01.010-1	22,58
Radiografia de Maxilar (PA + Oblíquas)	02.04.01.011-0	18,00
Radiografia de Mediastino (PA+Perfil)	02.04.03.010-2	21,83
Radiografia de Omoplata/Ombro (3 posições)	02.04.04.011-6	19,95
Radiografia Bilateral de Órbitas (PA+Oblíquas+Hirtz)	02.04.01.003-9	20,95
Radiografia de Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz)	02.04.01.012-8	20,95
Radiografia de Pé/Dedos do Pé	02.04.06.015-0	16,95
Radiografia de Perna	02.04.06.016-8	22,35
Radiografia de Punho (AP+Lateral+Oblíquas)	02.04.04.012-4	17,28
Radiografia de Dedos da Mão	02.04.04.008-6	18,28
Radiografia de Região Sacro-Coccigea	02.04.02.012-3	19,50
Radiografia de Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz)	02.04.01.014-4	18,30
Radiografia de Sela Túrsica (PA+Lateral+ Bretton)	02.04.01.015-2	18,00
Radiografia de Tórax (PA+Inspiração+Expiração+Lateral)	02.04.03.013-7	35,80
Radiografia de Tórax (PA+Lateral+Oblíquas)	02.04.03.014-5	30,05
Radiografia de Tórax Ápico-Lordótica	02.04.03.012-9	13,90
Radiografia de Tórax (PA)	02.04.03.017-0	17,20
Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	02.04.05.015-4	61,87
Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	02.04.03.015-3	23,75
Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	02.04.06.007-9	19,43
Radiografia de Articulação Tíbio-Társica	02.04.06.008-7	16,25
Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	02.04.01.005-5	20,95
Radiografia de Articulação Acrômio Clavicular	02.04.04.002-7	18,50
Radiografia de Bacia	02.04.06.009-5	19,43
Radiografia de Braço	02.04.04.005-1	19,43
Radiografia de Calcâneo	02.04.06.010-9	16,25
Radiografia de Clavícula	02.04.04.006-0	18,50
Clister Opaco com Duplo Contraste	02.04.05.001-4	62,09
Colangiografia Pré-Operatória	02.04.05.003-0	42,39



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Colangiografia Pós-Operatória	02.04.05.003-0	42,39
Radiografia de Coluna Lombo Sacra	02.04.02.006-9	27,40
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão)	02.04.02.004-2	20,48
Radiografia de Coluna Cervical (AP+Lateral+To+Oblíquas)	02.04.02.003-4	20,83
Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	02.04.02.005-0	25,73
Radiografia de Coluna Torácica (AP+Lateral)	02.04.02.009-3	22,90
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	02.04.02.011-5	38,95
Radiografia de Coluna Tóraco Lombar	02.04.02.010-7	24,33
Radiografia de Coluna Lombo Sacra (c/Oblíquas)	02.04.02.007-7	37,25
Radiografia de Coração e Vasos de Base (PA+Lateral)	02.04.03.006-4	11,77
Radiografia de Costelas (Por Hemitórax)	02.04.03.007-2	20,93
Radiografia de Coxa	02.04.06.011-7	22,35
Radiografia de Cotovelo	02.04.04.007-8	14,75
Urografia Venosa	02.04.05.018-9	74,62
Uretrocistografia Retrógrada	00.09.01.666-0	182,00
Urografia Excretora	00.09.01.675-9	231,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Angioressonância Por Segmento	00.09.01.629-5	268,75
RM Abdomem Superior	02.07.03.001-4	268,75
RM ARTICULACAO (ombro, cotovelo, punho, mão, joelho, tornozelo, pé)	10.80.30.132-5	268,75
RM Articulação Tempora-Mandibular (Bilateral)	02.07.01.002-1	268,75
RM Bacia/Pélvis	02.07.03.002-2	268,75
RM CLAVICULA	10.80.30.132-3	268,75
RM Coluna Cervical / Pescoço (laringe, faringe, tireóide, glândulas salivares e gânglios cervicais)	02.07.01.003-0	268,75
RM Coluna Lombo Sacra	02.07.01.004-8	268,75
RM Coluna Torácica	02.07.01.005-6	268,75
RM COLUNA TORACO-LOMBAR	10.80.30.131-9	268,75
RM Crânio	02.07.01.006-4	268,75
RM ESCÁPULA	10.80.30.132-1	268,75
RM ESTERNO	10.80.30.132-2	268,75
RM Membros Inferiores (Unilateral) (perna, coxa)	02.07.03.003-0	268,75
RM Membros Superiores (Unilateral) (braço, antebraço)	02.07.02.002-7	268,75
RM OUVIDO	10.80.30.132-0	268,75
RM QUADRIL	10.80.30.131-8	268,75
RM Sela Tursica	02.07.01.007-2	268,75
RM Tórax	02.07.02.003-5	268,75
RM VEIAS ILIACAS	10.80.30.132-6	268,75
RM Vias Biliares / Colangioressonância	02.07.03.004-9	268,75



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Contraste para Ressonância Magnética	00.00.09.012-3	70,00
Sedação para Ressonância Magnética	10.80.30.102-0	320,00
SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS (***)		
Sessão de Acupuntura Aplicação de ventosas/moxa	03.09.05.001-4	3,65
Sessão de Acupuntura com inserção de agulhas	03.09.05.002-2	4,13
TOMOGRAFIAS (com ou sem contraste)		
TC de Crânio	02.06.01.007-9	123,80
TC de Sela Tursica	02.06.01.006-0	123,80
TC de Coluna Torácica	02.06.01.003-6	110,23
TC de Coluna Lombo Sacra	02.06.01.002-8	128,45
TC Coluna Cervical	02.06.01.001-0	110,23
TC de Articulação de Membro Superior	02.06.02.001-5	110,22
TC de Articulação de Membros Inferiores	02.06.03.002-9	110,22
TC de Face/Seios da Face/Articulações Têmporo Mandibular	02.06.01.004-4	110,22
TC de Abdomen Superior	02.06.03.001-0	176,13
TC de Abdomem Total	00.00.09.001-8	221,76
TC de Tórax	02.06.02.003-1	173,31
TC de Pescoço	02.06.01.005-2	110,22
TC de Pelve/Bacia	02.06.03.003-7	176,13
TC de Segmentos Apendiculares	02.06.02.002-3	110,22
TC de Mastoíde ou ouvido	00.09.01.611-2	141,25
Urotomografia	00.09.01.621-0	210,00
ULTRASSONOGRAFIA		
Ultrassonografia de Abdomem Superior (Fígado,Visícula,Vias)	02.05.02.003-8	62,37
Ultrassonografia de Abdomem Total	02.05.02.004-6	115,50
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS, PROSTATA, VESICULAS SEMINAIS)	10.80.30.130-2	62,37
Ultrassonografia de Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	62,37
Ultrassonografia de Articulação	02.05.02.006-2	62,37
Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	62,37
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	10.80.30.130-5	62,37
ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES	10.80.30.130-9	62,37
Ultrassonografia de Globo Ocular/orbita	02.05.02.008-9	62,37
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	10.80.30.130-8	62,37
ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	10.80.30.130-6	62,37
Ultrassonografia de Prostata (via abdominal)	02.05.02.010-0	62,37
Ultrassonografia de Prostata (via transretal)	02.05.02.011-9	62,37
ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL HERNIAS (UNILATERAL)	10.80.30.131-0	62,37



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Ultrassonografia de Tireóide	02.05.02.012-7	62,37
ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	10.80.30.130-7	62,37
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO ARTERIAL OU VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR	10.80.30.131-7	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS OU ILIACAS	10.80.30.131-2	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	10.80.30.131-3	115,50
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (Até 3 vasos)	02.05.01.004-0	191,73
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	10.80.30.131-4	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	10.80.30.131-5	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	10.80.30.131-6	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN INFERIOR	10.80.30.130-4	115,50
Ultrassonografia Doppler de abdômen Superior	00.09.01.693-7	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	10.80.30.130-3	150,00
Ultrassonografia Doppler de Bolsa Escrotal	00.90.42.193-0	115,50
Ultrassonografia Doppler de Mamas	00.09.01.662-7	115,50
Ultrassonografia Doppler de Próstata	00.09.01.691-0	115,50
Ultrassonografia Doppler de Tireoide	00.09.01.690-2	115,50
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER HEPATICO	10.80.30.131-1	120,00
Ultrassonografia Doppler Transvaginal	00.09.01.685-6	115,50
Ultrassonografia Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	62,37
Ultrassonografia Morfológica com Doppler	00.09.01.670-8	180,00
Ultrassonografia Obstétrica	02.05.02.014-3	62,37
Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler	02.05.02.015-1	115,50
Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	00.00.09.002-6	136,50
Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	02.05.02.016-0	62,37
Ultrassonografia Transfontanela	02.05.02.017-8	62,37
Ultrassonografia Transvaginal	02.05.02.018-6	62,37
PROCEDIMENTOS MUTIRÃO CIRURGIAS ELETIVAS		
Consulta Pré-cirúrgica	00.00.09.033-6	70,00
Consulta Pós-cirúrgica	00.00.09.014-0	70,00
Consulta Pré-anestésica	00.00.09.036-0	70,00
INTERNAÇÃO		
Internação paciente com dependência de substâncias psicoativas dia internado	00.00.09.011-5	30,65
INTERNAÇÃO P TRAT CLINICO TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (por dia de internação)	00.09.01.664-3	30,65
OXIGENOTERAPIA		



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Sessão de oxigenoterapia Hiperbárica	00.09.01.661-9	320,00
COMPLEMENTO CIRURGIA CATARATA		
Complemento para cirurgias de catarata com APAC	00.09.01.646-5	56,00

(**) Na consulta de oftalmologia estão incluídos os exames de:
Gonioscopia, Fundoscopia, Check-up de Glaucoma e Tonometria

ANÁLISES CLÍNICAS

ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	1,89
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	5,79
ALBUMINA	10.80.30.129-7	1,92
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	02.02.08.002-1	13,33
ANTICOAGULANTE LÚPICO	10.80.30.123-1	21,80
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	00.09.01.643-0	82,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	00.09.01.632-5	98,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGA)	00.00.09.023-9	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGG)	00.09.01.600-7	30,00
ANTICORPOS ENDOMISIO (IGM)	00.09.01.612-0	85,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE MAMA (CA 15-3)	00.00.09.016-6	12,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER DE OVARIO (CA 125)	00.00.09.015-8	20,00
ANTIGENO ASSOCIADO AO CANCER GASTROENTESTINAL (CA 19-9)	00.00.09.017-4	12,00
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	02.02.08.005-6	4,20
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTEROSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CARDIOLIPINA IGA, AUTO ANTICORPOS	10.80.30.123-0	18,18
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	4,33
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	4,33
CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	6,48
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	3,51
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	3,51
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.001-5	3,51
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	2,04
CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	15,00
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	2,73



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	1,89
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	02.02.08.009-9	4,33
CULTURA P/ HERPESVIRUS	02.02.08.010-2	4,33
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	02.02.08.012-9	10,25
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	4,19
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	00.09.01.642-2	30,00
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DO MICOPLASMA	00.09.01.601-5	30,00
CURVA DE TOLERENCIA A LACTOSE	00.09.01.626-0	35,00
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	65,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	96,00
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	9,25
DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	15,65
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	2,73
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 dosagens)	02.02.01.005-8	6,55
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 dosagens)	02.02.01.006-6	3,68
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 dosagens)	02.02.01.007-4	10,00
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	02.02.09.007-8	6,56
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	12,54
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	3,70
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	3,51
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	12,54
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	2,73
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	14,69
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	9,00
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	2,85
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	10,20
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	6,72
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	6,72
DOSAGEM DE 25-OH-VITAMINA D	00.09.01.622-8	30,00
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	3,51
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	1,85
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	6,72
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	2,01
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	2,06
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	2,23
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	3,68
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	2,04
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	9,00
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAPHIA)	02.02.05.007-6	3,70
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	14,12
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	3,51
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	2,01
DOSAGEM DE ALDOLASE	00.22.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	11,89
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	27,50
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	10,00
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	3,51
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	12,01
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	10,00
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	4,11
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	00.09.01.613-9	15,00
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	6,48



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	13,48
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CADMIO	02.02.07.014-0	6,55
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	14,38
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	02.02.07.016-6	4,11
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	2,01
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	3,68
DOSAGEM DE CHUMBO	02.02.07.017-4	8,83
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	02.02.07.018-2	58,61
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COBRE	02.02.07.019-0	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	1,89
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	11,25
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	3,68
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	02.02.07.020-4	8,97
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	11,71
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	1,65
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	11,55
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	11,12



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	02.02.07.021-2	15,65
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	5,31
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	7,63
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	4,73
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	8,09
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	6,63
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	15,00
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	18,91
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	6,66
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	9,11
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	10,51
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	6,66
DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FENOL	02.02.07.023-9	2,05
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	4,60
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FORMALDEIDO	02.02.07.024-7	3,51
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	1,85
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	2,01
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	2,01
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	3,51
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	14,12
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	1,89
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	15,35
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	3,04
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	1,53
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	2,73



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	2,73
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	02.02.02.033-9	2,73
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	3,68
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	10,21
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IGG TOTAL	00.09.01.633-3	18,00
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	4,10
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	3,51
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3,68
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	3,51
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	2,25
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MERCURIO	02.02.07.026-3	2,04
DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	02.02.07.028-0	10,00
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	4,11
DOSAGEM DE METOTREXATO	02.02.07.029-8	10,00
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	43,13
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	15,35
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	3,68
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	4,11
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	3,51
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10,15
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	1,89
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1,40



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1,85
DOSAGEM DE QUINIDINA	02.02.07.030-1	10,00
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	13,19
DOSAGEM DE SALICILATOS	02.02.07.031-0	2,01
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	1,85
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15,35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11
DOSAGEM DE SULFATOS	02.02.07.032-8	3,51
DOSAGEM DE TEOFILINA	02.02.07.033-6	15,65
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10,43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11
DOSAGEM DE TIOCIANATO	02.02.07.034-4	3,68
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	15,35
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8,71
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3,51
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15,24
DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	15,65
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	3,04
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	5,41
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	3,68
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4,42
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	5,23
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	2,73
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	6,56
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	5,79
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	3,04
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	02.02.09.018-3	1,89
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	02.02.08.014-5	2,80
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	02.02.01.073-2	15,65
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	11,49



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
HLA-B-27	00.09.01.644-9	87,00
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	5,63
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	02.02.12.004-0	10,65
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65
IGFBP-3	00.09.01.649-0	43,00
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00
ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	10.80.30.129-8	8,44
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79
PCR PARA DST's (CLAMYDIA)	00.09.01.650-3	140,00
PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	4,33
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	3,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	3,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	02.02.03.049-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE	02.02.03.064-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	02.02.03.067-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	02.02.03.068-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	02.02.03.071-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGA (ELISA) ANTICLAMIDIA	00.00.09.018-2	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG (ELISA) ANTICLAMIDIA	00.00.09.021-2	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.082-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (ELISA) ANTICLAMIDIA	00.00.09.020-4	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM (IFI) ANTICLAMIDIA	00.00.09.022-0	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	02.02.03.090-3	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIIO	02.02.12.007-4	5,79
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25,00
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2,80
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2,04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2,40
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4,11
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1,89
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES	00.09.01.624-4	4,80
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	00.09.01.654-6	50,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	3,36
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2,80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4,33
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	10,00
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	02.02.03.103-9	9,25
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5,04
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2,73
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4,11
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2,73



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2,73
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	02.02.09.029-9	1,89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2,73
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.109-8	4,10
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89
T3 LIVRE	10.80.30.129-9	10,00
TERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACITAS	02.02.02.011-8	5,79
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12,00
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	12,01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12,01
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	02.02.06.042-0	12,01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2,73
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12,01
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTE ORAIS	02.02.01.075-9	6,55
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.111-0	2,88
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	8,43
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.116-0	10,00
THC (MACONHA)	00.09.01.625-2	25,00
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79
toxoplasmose Igg avidez	00.09.01.620-1	45,00
UISA DE ANTICORPOS IGG (IFI) ANTICLAMIDIA	00.00.09.019-0	30,00
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO MUTIRÃO

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ADENOIDECTOMIA	1080301210	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	1080301064	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	1080301166	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO AMIGDALECTOMIA	1080301211	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1080301212	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301035	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1080301129	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1080301091	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1080301167	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MAO	1080301092	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RADIO	1080301093	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MEDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1080301168	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1080301124	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	1080301086	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1080301123	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	1080301130	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1080301204	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	1080301203	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	1080301125	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO BURSECTOMIA	1080301169	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	1080301055	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CISTECTOMIA PARCIAL	1080301278	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1080301236	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLECISTECTOMIA	1080301029	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301030	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301036	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLEDOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301037	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPECTOMIA	1080301065	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	1080301066	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPERINEOCLEISE	1080301067	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1080301052	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	1080301045	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1080301068	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	1080301069	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO COLPOPLASTIA ANTERIOR	1080301070	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CONIZACAO	1080301043	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CORRECAO DE HIPOSPADIA (1 o TEMPO)	1080301276	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CORRECAO DE HIPOSPADIA (2o TEMPO)	1080301277	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	1080301042	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	1080301056	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1080301121	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	1080301120	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EPIDIDIMECTOMIA	1080301266	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	1080301126	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	1080301127	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ESTAPEDECTOMIA	1080301217	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1080301267	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	1080301023	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE CISTO VAGINAL	1080301071	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE GLANDULA DE	1080301044	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

BARTHOLIN / SKENE		
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMÁTICO	1080301268	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	1080301218	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	1080301219	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	1080301196	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1080301170	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	1080301269	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	1080301220	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1080301021	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM Pelve Renal	1080301237	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO FASCIOTOMIA	1080301197	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	1080301095	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1080301026	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HEMORROIDECTOMIA	1080301027	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1080301031	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1080301039	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1080301032	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1080301033	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA INGUINAL 1 CRURAL (UNILATERAL)	1080301034	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1080301022	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1080301028	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	1080301040	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	1080301041	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1080301046	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA I / BILATERAL)	1080301047	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1080301048	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HISTERECTOMIA TOTAL	1080301049	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	1080301057	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO INJECÃO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL	1080301257	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO LAQUEADURA TUBARIA	1080301050	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO LARINGECTOMIA PARCIAL	1080301221	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO LITOTRIPSIA	1080301238	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MANIPULAÇÃO ARTICULAR	1080301082	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	1080301072	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MASTOIDECTOMIA RADICAL	1080301222	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	1080301223	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MEATOTOMIA SIMPLES	1080301258	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MICROCIRURGIA OTOLOGICA	1080301213	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MIOMECTOMIA	1080301058	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301059	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFRECTOMIA PARCIAL	1080301239	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFRECTOMIA TOTAL	1080301240	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFROLITOTOMIA	1080301241	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	1080301242	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	1080301243	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFROSTOMIA PERCUTANEA	1080301244	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEFROURETERECTOMIA TOTAL	1080301245	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	1080301270	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1080301051	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO OPERACAO DE BURCH	1080301073	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1080301271	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	1080301230	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1080301272	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	1080301273	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1080301274	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PÉ	1080301171	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO OSTEOTOMIA DE OSSOS DA	1080301198	180,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

MÃO E/OU DO PE		
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PE	1080301208	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301038	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	1080301226	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	1080301131	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PIELOLITOTOMIA	1080301246	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PIELOPLASTIA	1080301247	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1080301054	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO POSTECTOMIA	1080301228	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1080301235	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1080301265	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO QUADRICEPSPLASTIA	1080301132	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	1080301133	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	1080301096	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO DA VAGINA	1080301074	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	1080301097	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1080301134	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	1080301135	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1080301136	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1080301205	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1080301206	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	1080301275	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	1080301137	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1080301191	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	1080301199	180,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1080301122	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	1080301248	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	1080301094	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	1080301259	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	1080301249	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	1080301229	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECÇÃO MUSCULAR	1080301172	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	1080301200	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	1080301173	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	1080301174	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1080301083	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1080301084	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	1080301175	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	1080301176	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	1080301250	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REVISAO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	1080301177	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	1080301138	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	1080301139	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	1080301060	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301061	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SALPINGOPLASTIA	1080301062	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1080301063	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SEPTOPLASTIA PARA	1080301209	180,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

CORREÇÃO DE DESVIO		
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SINUSOTOMIA BILATERAL	1080301224	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	1080301225	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	1080301227	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENÓLISE	1080301201	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	1080301178	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	1080301179	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENORRAFIA ÚNICA EM T ' L OSTEO-FIBROSO	1080301180	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	1080301140	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	1080301192	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1080301216	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TITIREOIDECTOMIA TOTAL	1080301215	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1080301141	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	1080301181	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	1080301182	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	1080301090	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULAÇÕES)	1080301183	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1080301184	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	1080301142	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE BEXIGA NEUROGENICA	1080301251	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE CISTOCELE	1080301252	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE COAPTACAO DE NINFAS	1080301075	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE DEDO EM GATILHO	1080301193	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PE)	1080301185	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	1080301186	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FISTULA RETO-	1080301076	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

VAGINAL		
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1080301077	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXAÇÃO)	1080301098	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICONDILIO / EPITROClea DO ÚMERO	1080301099	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	1080301143	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	1080301100	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	1080301101	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	1080301144	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	1080301145	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	1080301146	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DA CLAVICULA	1080301087	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1080301102	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1080301147	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	1080301103	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	1080301104	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	1080301105	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DO CALCÂNEO	1080301148	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DO TALUS	1080301149	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1080301150	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA LESAO FISÁRIA DISTAL DE TIBIA	1080301151	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1080301106	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E	1080301187	180,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

DO PÉ		
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	1080301107	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1080301108	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1080301194	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE HIDROCELE	1080301231	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	1080301078	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1080301053	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	1080301253	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	1080301188	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	1080301109	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	1080301152	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LESAO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MAO	1080301110	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	1080301153	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	1080301111	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1080301088	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	1080301112	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	1080301113	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	1080301128	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PÉ CAVO	1080301154	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PÉ PLANO VALGO	1080301155	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PÉ TORTO CONGENITO	1080301156	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PÉ TORTO CONGENITO INVETERADO	1080301157	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	1080301158	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	1080301163	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MAO	1080301114	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	1080301202	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	1080301160	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO UMERU	1080301115	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA METÁFISE DISTAL DO FEMUR	1080301161	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	1080301159	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NIVEL DO JOELHO	1080301162	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	1080301164	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	1080301116	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	1080301117	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NIVEL DO CARPO	1080301118	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE REFLUXO VESICO-URETERAL	1080301254	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	1080301089	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	1080301207	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1080301195	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	1080301119	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	1080301189	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1080301190	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	1080301079	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE VARICOCELE	1080301232	280,00



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE VARIZES BILATERAL)	1080301025	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DE VARIZES UNILATERAL)	1080301024	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. CIR. DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1080301165	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TRAT. DAS LESÕES OSTEO-CONDRAS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1080301085	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO TURBINECTOMIA	1080301214	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETEROCISTONEOSTOMIA	1080301255	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETEROLITOTOMIA	1080301234	380,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETEROPLASTIA	1080301256	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	1080301260	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETROPLASTIA AUTOGENA	1080301261	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETROPLASTIA RETEROGENEA	1080301262	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	1080301263	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO URETROTOMIA INTERNA	1080301264	180,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO VASECTOMIA	1080301233	280,00
COMPLEMENTO P CIRURGIA DE MUTIRÃO VULVECTOMIA SIMPLES	1080301080	180,00

(*) CÓDIGO CISAMARP

(**) Na consulta de oftalmologia estão incluídos os exames de: Gonioscopia, Fundoscopia, Check-up de Glaucoma e Tonometria



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

ANEXO II

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2018

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe – CISAMARP.

A Empresa: _____, CNPJ _____, Endereço: _____, CEP: ____-____
Cidade: _____ Estado: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO EDITAL nº 01/2018, objetivando o atendimento a demanda SUS dos municípios consorciados ao CISAMARP, realizando para tanto os procedimentos abaixo elencados.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:

Nome: _____

Nº registro órgão de classe: _____ RG: _____ CPF: _____

Especialidade: _____

Dados Bancários para depósito do pagamento:

Nome do Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____

Procedimentos a que se credencia:

Procedimento	Código	Valor
_____	_____	_____

_____, ____ de _____ de 20XX data da impressão

- Assumimos o compromisso de utilizarmos os impressos cedidos pelo CISAMARP, exclusivamente com pacientes encaminhados pelos municípios via CISAMARP.
- Informo que concordo com todos os itens do edital de credenciamento 01/2018 e Valores da Tabela de Procedimentos CISAMARP.
- Assumimos o compromisso de utilizarmos o sistema informatizado disponibilizado pelo CISAMARP para o faturamento das guias.
- Estamos cientes de que somente deveremos atender paciente portador de guia específica do sistema CISAMARP, observando ainda o que segue:
 - Guia deve conter: a assinatura do profissional da Secretaria de Saúde que a imprimiu; e anexo a ela a solicitação do procedimento, assinada por profissional competente;
 - Coletar na guia a assinatura do paciente, responsável legal ou acompanhante.
 - Profissional que executou o procedimento deve assinar a guia.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Representante Legal
Obs. Firma Reconhecida.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

ANEXO III

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX.

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº xxx/2019

O **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe CISAMARP**, com sede na Rua Manoel Roque, nº 99, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Douglas Fernando de Mello, nos termos do Edital de Chamada Pública 02/2017, **CREDENCIA**, através deste termo, **xxx xxx**, CNPJ **xxx xxx** situada na Rua **xxx xxx**, **xxx xxx** /SC, neste ato representado pelo seu representante legal **xxx xxx**, RG **xxx** e CPF **xxx**, para prestação de serviços especializados de saúde ao CISAMARP, de acordo com as seguintes condições:

O Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAMARP tem entre outros, os seguintes objetivos:

- I - representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de saúde de interesse comum, perante outras esferas de Governo e perante quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais;
- II - assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar à população dos municípios consorciados, em conformidade com as diretrizes do SUS e de maneira eficiente e eficaz, sempre que tais serviços não possam ser prestados diretamente pelo município;
- III - fomentar o fortalecimento das especialidades de saúde existentes nos municípios consorciados ou que neles vierem a se estabelecer;

f. 1 - OBJETO

1.1 O credenciamento para prestação de serviços especializados de saúde constantes na relação de procedimentos apresentadas pelo prestador credenciado nos termos do Edital de Chamada Pública nº 01/2018, e que integrará o contrato de prestação de serviços, no tempo da contratação.

1.2 Os credenciados prestarão serviços na área de sua especialidade conforme as condições do Edital de Credenciamento - Edital de Chamada Pública n.º 01/2018.

1.3 É vedado ao credenciado delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em partes, os serviços previstos no item anterior.

2 – DOS CREDENCIADOS E A SELEÇÃO PARA CONTRATAÇÃO:

2.1 O Consórcio CISAMARP selecionará os credenciados a serem contratados junto ao Consórcio, considerando os seguintes critérios: a documentação solicitada no referido Edital, a demanda e necessidade



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

dos serviços pelos municípios, o local acesso e disponibilidade dos serviços aos usuários, a conveniência e necessidade do Consórcio CISAMARP e dos municípios consorciados;

2.2 O ato de credenciamento resultante deste termo, não obriga por si só ou gera o direito subjetivo à prestação de serviço, que somente ocorrerá após a efetivação e assinatura de contrato de prestação de serviço com o Consórcio de Saúde CISAMARP.

2.3 Para a referida seleção serão considerados a Lei 8.666/93, alterada pelas Leis 8.883/98 e 9.648/98, a normatização do Consórcio de Saúde CISAMARP e a legislação específica que regulamenta os Consórcios Públicos no Brasil;

2.4 O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo oficialmente, mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 dias.

3 – FISCALIZAÇÃO

3.1 A Fiscalização, quando necessária, para constatar a veracidade das informações prestadas, o local de prestação de serviços e outras condições relacionadas a este ato de credenciamento será feita por servidor nomeado pela Presidência do CISAMARP, verificando desta forma se há possibilidade da prestação dos serviços habilitados pelo credenciado, possibilitando a efetivação do contrato.

4 – DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 Ao CISAMARP é reservado o direito de contratar com aqueles prestadores credenciados cuja demanda de serviços se fizer necessária, no momento oportuno e de interesse dos municípios consorciados.

4.2 Este credenciamento será formalizado por resolução do presidente, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo e conveniência e oportunidade do seu expedidor.

4.3 Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CISAMARP, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Videira, **xxx** de **xxx** de **xxx**.

Douglas Fernando de Mello
Presidente CISAMARP
CONTRATANTE

xxx
Representante Legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

xxx

xxx



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

CPF xxx

CPF xxx

VISTO:

xxx

OAB/SC xxx



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

ANEXO IV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO xxx/2019

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e xxxxxx.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob número 11.023.771/0001-10, com sede a Rua Manoel Roque, nº 99, no município de Videira, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Douglas Fernando de Mello, brasileiro, prefeito do município de Lebon Régis, portador da Cédula de Identidade nº 2.669.087, inscrito no CPF sob nº 811.996.609-06, residente e domiciliado na Rua Arthur Barth nº 300, Centro, no município de Lebon Régis/SC, doravante denominado **CONTRATANTE** e xxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxx situada na Rua xxxxxxxx, município de xxxxxxxx /SC, neste ato representado pelo seu representante legal xxxxxxxx, RG xxxxxxxx e CPF xxxxxxxx, doravante denominado **CONTRATADA**, firmam disposições da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, suas alterações, Lei nº 8080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições da CHAMADA PÚBLICA 01/2018.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto à prestação de serviços pela CONTRATADA dos procedimentos elencados na CLÁUSULA TERCEIRA DESTE CONTRATO, na sua área de atuação, para atendimento a demanda do SUS - Sistema Único de Saúde dos Municípios Consorciados ao CISAMARP.

Parágrafo Único - Integra e Completa o presente CONTRATO, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade da CREDENCIADA, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante a requisição expedida pelos municípios consorciados ao CISAMARP, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Não poderão os pacientes sofrer qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços.

Parágrafo Único - A execução do presente será acompanhada e fiscalizada por um representante do CISAMARP, especialmente designado, em atenção ao art. 67 da Lei 8.666/93.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONTRATUAL E PROCEDIMENTOS

Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor conforme tabela abaixo, vinculada a TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP ANEXO I do edital de credenciamento que origina este contrato, e de acordo com o serviço realizado mensalmente.

Procedimentos Credenciados:

PROCEDIMENTOS	CODIGO SUS	R\$
XXX	XXX	XXX
XXX	XXX	XXX

CLAUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços será feito mediante transferência bancária em conta corrente no Banco do Brasil, indicada pelo prestador CONTRATADO, ou depósito em cheque em qualquer outro banco ou de outra forma desde que atenda as regras da contabilidade pública e que o CONTRATADO assuma o ônus que porventura existir. Não será realizado pagamento em espécie.

Parágrafo Primeiro - O pagamento será efetuado no dia 20 do mês subsequente ao mês da prestação do serviço para os atendimentos que foram realizados e incluídos no sistema informatizado até o dia do fechamento da competência, o qual será divulgado antecipadamente ao CONTRATADO. Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária, incidência de juros ou quebra de contrato.

Parágrafo Segundo - É fator condicionante para pagamento o recebimento pelo Consórcio da Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado, conforme valor constante na fatura emitida pelo sistema informatizado, e pelo recebimento das guias impressas emitidas pelos municípios consorciados, devidamente assinadas em todos seus campos por cada um dos responsáveis indicados, bem como, pela apresentação do pedido médico anexado a guia.

Parágrafo Terceiro - Para pessoa Jurídica, o pagamento estará condicionado ainda à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE E ADITIVOS

Valores constantes desse contrato somente sofrerão reajustes após análise e por determinação e aprovação dos Secretários de Saúde dos municípios consorciados, através de alteração dos valores constantes da TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP, ANEXO I do edital de credenciamento.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

Este contrato poderá ser aditivado em procedimentos desde que os mesmos constem da TABELA DE PROCEDIMENTOS CISAMARP anexo I do edital de credenciamento, de comum acordo das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZOS

O presente contrato inicia-se em xx de xxx de xxxx, encerrando-se em xx de xxx de xxxx, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, em consonância com o artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.- [\(Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998\)](#).

CLÁUSULA OITAVA - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos do CONTRATANTE, receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionado.

Constituem obrigações do CONTRATANTE:

- a. Efetuar o pagamento a CONTRATADA dos procedimentos realizados de acordo com a tabela de valores e serviços - CISAMARP;
- b. Efetuar o pagamento até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente da realização dos serviços;
- c. Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d. Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- e. Fornecer requisições de consultas e exames;

Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a. Atender todos os pacientes encaminhados pelos municípios consorciados ao CISAMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido, ou em local cedido por este consórcio, em datas, local e por conveniência deste.
- b. Atender somente aos pacientes encaminhados pelas Secretarias de Saúde, que tenham sido previamente agendados e que portem a guia de procedimentos emitida no sistema informatizado do CISAMARP, a qual deverá estar assinada por funcionário da Secretaria de Saúde e acompanhada da solicitação médica. **O atendimento que for realizado sem autorização não será pago.**
- c. Realizar somente os procedimentos autorizados na guia e que sejam compatíveis com a solicitação médica ou de outro profissional com poderes para tal, a qual deverá estar anexada a guia.
- d. Coletar após realizar o procedimento a assinatura do paciente ou do responsável/acompanhante.
- e. Solicitar ao profissional que realizou o procedimento assinar a guia.
- f. Enviar ao CISAMARP ao final de cada competência as guias devidamente assinadas e as solicitações médicas, nos prazos estipulados pelo consórcio.
- g. Não registrar no sistema as guias que estejam em desacordo com os itens “c”, “d” e “e”.
- h. Não agendar procedimentos que não constem na Cláusula terceira deste contrato.
- i. Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- j. Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pela CONTRATANTE, registrando no mesmo, no ato da consulta ou diariamente as guias de pacientes atendidos, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

- k. Emitir mensalmente para o CISAMARP: relatório próprio do sistema informatizado
- l. Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados;
- m. Emitir laudo técnico de todos os exames realizados, que assim o exijam, e entregar ao paciente;
- n. Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- o. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS.
- p. Solicitar junto ao Gestor municipal do SUS do município onde se localiza a empresa que a inclua no SCNES como prestador de serviços como terceiro ao CISAMARP.
- q. Atender o(s) paciente(s) encaminhado(s) sem qualquer tipo de discriminação em relação aos pacientes particulares ou de outros convênios.
- r. Não realizar nenhuma forma de cobrança, e tão pouco extra, dos municípios consorciados ou dos pacientes, mesmo que a título de complementação de valores.
- s. Manter atualizados os documentos de cada profissional que presta serviços ao CISAMARP, enviando para este, sempre que houver inclusão de novos profissionais no quadro de funcionários, os documentos que o habilitam a prestar o serviço elencado em contrato.
- t. Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas e todas as despesas incidentes sobre os serviços realizados e/ou necessárias ao cumprimento do objeto do credenciamento.

CLÁUSULAS NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, ao CISAMARP e aos municípios consorciados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

CLÁUSULAS DÉCIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelos municípios consorciados, o CISAMARP, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao credenciado as sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93 quando será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a CONTRATADA se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato aplicando-se para apuração do valor a tabela CISAMARP, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93, ou por determinação judicial de outros órgãos competentes para tal.

Parágrafo Único - A CONTRATADA reconhece os direitos do CONTRATANTE, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento Contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado e quando couber os dispostos na Lei nº 8080/90, Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005, decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007, portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e Norma Operacional Básica - NOB 01/96.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Videira, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Videira, xx de xxxx de 201x

Douglas Fernando de Mello
Presidente CISAMARP
CONTRATANTE

xxxxxxx
Representante Legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

xxxx
CPF xxx

xxxx
CPF xxxx

VISTO:

xxx
OAB/SC xxx



CISAMARP
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cis@amarp.org.br

ANEXO V

DECLARAÇÃO EMPREGO DE MENOR

_____(Razão Social), inscrita no CNPJ sob o nº (MATRIZ)
_____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)
_____, portador(a) da Carteira de
Identidade - RG nº _____ e do CPF nº _____ DECLARA, sob as
penas da lei, para fins do disposto no inciso V, art. 27, da Lei federal nº 8.666/93, cumprindo o disposto no
inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, assim como assume o compromisso de
declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Em, _____ de _____ de 20__.

(assinatura do representante legal)