



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

**Protocolo Nº 5080/2024.**

**Fundamentação Legal: artigo 184 da Lei nº 14.133/2021.**

**Convênio nº 03/2024.**

**Termo Aditivo nº 167/2024.**

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA**, inscrito no CNPJ sob nº 45.731.650/0001-45, com sede à Rua Galício Del Nero, nº 51, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Dr. JOSÉ CARLOS MANTOVANI**, brasileiro, casado, médico, nascido aos 29/08/1963, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. 15.106.977-3 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº. 140.263.828-00, residente e domiciliado na Alameda dos Tamoios, nº 4036 – Bairro Cidade Jardim, em Pirassununga-SP, CEP 13632-462, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado por seu Secretário, Sr. **RUY VICENTE DOS SANTOS**, brasileiro, casado, portador do RG nº: 43.272.901-X e inscrito no CPF nº: 348.012.618-92, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, com sede nesta cidade, à Rua Newton Prado, nº 1.883 - inscrita no CNPJ/MF sob o nº 54.848.361/0001-11, registrada, nos termos da Lei n.º 6.839/80, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob n.º 01.694, telefone: (19) 3565 8100 / (19) 2631 7096, e-mail: [adm@santacasapirassununga.com.br](mailto:adm@santacasapirassununga.com.br), neste ato representada pelo Senhor **ADRIANO JUNIO DE MORAES**, brasileiro, Interventor, nascido aos 03/09/1971, portador da Cédula de Identidade RG n.º 23.908.783 e inscrito no CPF/MF sob o nº 109.899.808-12, residente e domiciliado na Rua José Augusto, nº 1620, Apto 111. bloco 01, Vila São Guido, CEP 13636-310, na cidade de Pirassununga-SP, Telefone: (19) 3565.8100 Ramal 8101 - (19) 99720.2524, Email: [secretaria@santacasapirassununga.com.br](mailto:secretaria@santacasapirassununga.com.br), com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 67905/2023 e Resolução SS nº 198/2023, Resolução SS nº 13/2024 que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 03/2024, celebrado em 30/04/2024, a fim de consignar o seguinte:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto disciplinar a aplicação dos valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista pela Resolução SS nº 13, de 31 de Janeiro de 2024, aos estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde dos usuários do SUS.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE-FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE–FUNDES**

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 735.469,37 (Setecentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

nove reais e trinta e sete centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 8.825.632,44 (Oito milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, seiscentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

### 1. - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro R\$ 59.039,00 (Cinquenta e nove mil, e trinta e nove reais) mensal, que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 708.533,16 (Setecentos e oito mil, quinhentos e trinta e três reais e dezesseis centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

### 1. - Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro R\$ 57.091,00 (Cinquenta e sete mil, e noventa e um reais) mensal, que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 685.092,00 (seiscentos e oitenta e cinco reais e noventa e dois centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

### 1. - Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro R\$ 506.673,98 (Quinhentos e seis mil, seiscentos e setenta e três reais e noventa e oito centavos) mensal, que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 6.080.087,76 (Seis milhões e oitenta mil e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

1. Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de **R\$ 112.665,39** (Cento e doze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e trinta e nove centavos), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 1.351.984,68 (Um milhão, trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e quatro reais e sessenta e oito centavos), como Incentivo, conforme abaixo:

2. **R\$ 4.945,64** (Quatro mil, novecentos e quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. 878 de 08/05/2002.

3. **R\$ 107.719,75** (Cento e sete mil, setecentos e dezenove reais e setenta e cinco centavos), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC), Portaria MS/GM nº. 1721 de 21/09/2005.

Poderão ser admitidas compensações financeiras entre os grupos de procedimentos previstos, desde que respeitados os limites financeiros mensal e anual.

Caberá ao Gestor do respectivo Convênio e/ou Contrato, a avaliação semestral das compensações financeiras entre os grupos de procedimentos ocorridas no período e as providencias para a revisão destes limites.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e

Rua Galício Del Nero, 51 – Pirassununga – fone:(19) 3565.8028



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

### Procuradoria Geral do Município

das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO QUARTO** - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
  1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
  2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
  3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

### Procuradoria Geral do Município

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC:**

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC possui estimativa mensal de **R\$ 187.956,60** (Cento e oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta e seis reais e sessenta centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 2.255.479,20 (Dois milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e setenta e nove reais e vinte centavos), conforme o item I.

#### **1. - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais**

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro e possui uma estimativa anual de R\$ 2.255.479,20 (Dois milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e setenta e nove reais e vinte centavos), correspondente a estimativa mensal de **R\$ 187.956,60** (Cento e oitenta e sete mil, novecentos e cinquenta e seis reais e sessenta centavos).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária

- FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO QUINTO** - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

### Procuradoria Geral do Município

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário

- FPO.

### **CLÁUSULA QUARTA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES:**

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:**

**Programa de Trabalho:**

**Fonte de financiamento:**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

### **CLÁUSULA 5ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE:**

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

1. - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS X, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);
2. - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da





## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

### Procuradoria Geral do Município

Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

3. - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;
4. - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.
5. - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
6. - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
7. - Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;
8. - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
9. - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;
1. As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
2. Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III -

Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno- hematológicos, exames sorológicos e processamento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### CLÁUSULA SEXTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do contrato correrão à conta da dotação assim classificada:

Unidade Executora: 12.02.00 Funcional Programática: 10.301.1001-2.821 Despesa: 3.3.50.39  
Fonte: 02 Aplicação: 300.0249 Valor anual: R\$ 5.436.764,50

### CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

### CLÁUSULA OITAVA: DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA NONA: DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Comarca de Pirassununga, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

Pirassununga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

JOSE CARLOS MANTOVANI: 14026382800  
Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.17 13:41:44 -03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
Prefeito Municipal

ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Digitally signed by ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.17 17:02:14 -03'00'

**ADRIANO JUNIO DE MORAES**  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

RUY VICENTE DOS SANTOS:34801261892  
Assinado digitalmente por RUY VICENTE DOS SANTOS:34801261892  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=16749299000111, OU=videoconferencia, CN=RUY VICENTE DOS SANTOS:34801261892  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.09.17 16:42:05-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.3

**RUY VICENTE DOS SANTOS**  
Secretário Municipal de Saúde  
CPF nº: 348.012.618-92



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### Testemunhas:



Documento assinado digitalmente  
NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA  
Data: 16/09/2024 14:02:17-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA  
RG N° 47.711.873-2 SSP/SP

IANA  
CAROLINA  
DE LIMA:  
22795417855

Assinado digitalmente por IANA  
CAROLINA DE LIMA:22795417855  
DN: C=BR, O=CP\_Brasil, OU=Secretaria  
de Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=RFB e-CPF A3, OU=AC VALID RFB  
VLS, O=AR IMPERIO CERTIFICACAO  
DIGITAL, OU=Presencial,  
OU=3836359169 CN=IANA  
CAROLINA DE LIMA:22795417855  
Razão: Eu estou aprovando este  
documento.  
Localização: sua localização de assinatura  
Brasil  
Data: 2024.09.16 13:58:31  
Fórmula Reader: Versão: 9.7.1

IANA CAROLINA DE LIMA  
RG N° 34.505.249-3 – SSP/SP





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

**Protocolo N° 5080/2024.**

**Fundamentação Legal: artigo 184 da Lei n° 14.133/2021.**

**Convênio n° 03/2024.**

**Termo Aditivo n° 167/2024.**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.**

**Entidade: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga/SP.**

**Objeto: disciplinar a aplicação dos valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista pela Resolução SS n° 13, de 31 de Janeiro de 2024, aos estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde dos usuários do SUS.**

### ANEXO ÚNICO

### PLANO DE TRABALHO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### CADASTRO DO RESPONSÁVEL

**ÓRGÃO OU ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

Nome	JOSÉ CARLOS MANTOVANI
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
CPF nº	140.263.828-00
Período de gestão	28/08/2024 a 31/12/2024

As informações pessoais do responsável esta cadastrada no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada.

JOSE CARLOS MANTOVANI:  
14026382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.17 13:42:22 -03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
Prefeito Municipal  
prefeito@pirassununga.sp.gov.br





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS TERMO E CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**Protocolo N° 5080/2024.**

**Fundamentação Legal: artigo 184 da Lei n° 14.133/2021.**

**Convênio n° 03/2024.**

**Termo Aditivo n° 167/2024.**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.**

**Entidade: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga/SP.**

**Objeto: disciplinar a aplicação dos valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista pela Resolução SS n° 13, de 31 de Janeiro de 2024, aos estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde dos usuários do SUS.**

**Exercício: 2024 / 2025.**

Advogado(s): Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinícius Peres e Silva – OAB/SP 214.257; Dra. Érica Regina Pianca – OAB/SP 206.780 e Dr. Cleber Botazini de Souza – OAB/SP 319.544; Dr. Fábio Henrique Zan – OAB/SP 214.302; Dra. Claudia Gennari – OAB/SP 195.977.

Email: [procuradoria@pirassununga.sp.gov.br](mailto:procuradoria@pirassununga.sp.gov.br)

#### **Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 01/2011 do TCE/SP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP”, nos termos previstos no **Artigo 2° das Instruções n° 01/2024**, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

#### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00 JOSE CARLOS Assinado de forma digital  
por JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.17  
026382800 13:43:52 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

### ORDENADOR DE DESPESAS DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00 JOSE CARLOS Assinado de forma digital por  
JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.17 13:44:23  
Assinatura: \_\_\_\_\_ 6382800 -03'00'

### AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12 ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
812 Digitally signed by ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.17 17:03:02 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou parecer conclusivo:

#### PELO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00 JOSE CARLOS Assinado de forma digital  
por JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.18 07:20:39  
Assinatura: \_\_\_\_\_ 14026382800 -03'00'

### Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

#### PELA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12 ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
812 Digitally signed by ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.17 17:04:42  
Assinatura: \_\_\_\_\_ -03'00'





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Acompanhamento Processual**

Nome: **CLAUDIA GENNARI**

Cargo: Procuradora Geral

CPF: 272.606.328-44

**CLAUDIA  
GENNARI**

Assinado digitalmente por CLAUDIA  
GENNARI  
DN: OU=Procuradoria Geral de  
Pirassununga/SP, O=CLAUDIA GENNARI,  
CN=CLAUDIA GENNARI,  
E=contratos.procuradoria@pirassununga.sp.g  
ov.br  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: sua localização de assinatura  
aqui  
Data: 2024-09-16 13:59:18  
Foxit Reader Versão: 9.7.1

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA.

**CNPJ Nº:** 45.731.650/0001-45.

**ENTIDADE:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

**CNPJ Nº:** 54.848.361/0001-11

**PROTOCOLO ADM. Nº** 5080/2024

**CONVÊNIO Nº** 03/2024.

**TERMO ADITIVO Nº** 167/2024.

**OBJETO:** disciplinar a aplicação dos valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista pela Resolução SS nº 13, de 31 de Janeiro de 2024, aos estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde dos usuários do SUS.

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:1  
4026382800

Assinado de forma digital  
por JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.17 13:45:16  
-03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
**Prefeito Municipal**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município



### TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

#### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **JOSE CARLOS MANTOVANI**, CPF **140.263.828-00**, atesto que na data de **29/08/2024** às **16:29:24** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **cm.mantovani@hotmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**96360B87C67B8C8407141FD34B366DAEEBFAFCE2CE1A7F891D37F64187E**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**9c0500a1-45de-40f1-9712-0036a5b7cfba**

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município



### TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

#### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **CLAUDIA GENNARI**, CPF **272.606.328-44**, atesto que na data de **29/08/2024** às **09:56:43** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **draclaudiagennari@gmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**87D1EDB55AC6970AD679B8C5E98475F55AB72CA80B76B9714F14D1105B**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**1621a6d7-0f81-41eb-9784-9ecc99390863**

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.







santa casa de misericórdia de pirassununga

---

## IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNUNGA

### PLANO DE TRABALHO RE-RATIFICAÇÃO DO PLANO OPERATIVO ANUAL – POA CONFORME ADESÃO À TABELA SUS PAULISTA

**VALOR R\$ 5.504.544,56**

**PROTOCOLO Nº 4003/2024**

**- 2024 -**





### III - HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

Desprovida de qualquer assistência hospitalar, a população de Pirassununga tinha necessidades urgentes de atendimento na área da Saúde.

Neste contexto, em 09 de fevereiro de 1902, foi fundada a Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar para adultos e crianças, maternidade, sala de cirurgia, consultório médico e, bloco alimentar, assim se iniciou a longa jornada daquela que viria ser a referência da população e braço da saúde municipal.

Daí por diante, seguiu-se a conquista de novos serviços, equipamentos e desafios até então inimagináveis.

A grande e rude prova certamente, será lembrada pela “Pandemia” que sacudiu a liberdade e saúde mundial, a “COVID-19”.

Mais uma vez, a Santa Casa de Misericórdia e o Município fizeram prova de parceria e meta em comum: enfrentar juntos essa calamidade para atender a população de Pirassununga sem perder os valores de compaixão, solidariedade, fraternidade para aliviar o sofrimento vivido não só pelo Estado de São Paulo como, pelo Mundo afora.

Para acompanhar a evolução da tecnologia hospitalar, a entidade vem se modernizando, abrigando-se atualmente numa área de 12.009,473 m<sup>2</sup>, com edificação de 6.668,35 m<sup>2</sup>, prestando serviços de média e alta complexidade, e à partir de Outubro de 2021 ampliou seu credenciamento junto ao Ministério da Saúde para atendimento a Hemodiálise para a cidade e região, que abrange mais de 100.000 habitantes.

É o único Hospital da cidade, e conta com 103 Leitos gerais e 10 Leitos de UTI.

### IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

Salas	Nº	Leitos
Salas de Cirurgia	05	-
Sala de Recuperação Pós-anestésica	01	03
PPP	01	03
Sala de RN Patológico	01	01

### A - SERVIÇO DE APOIO

Tipo de Serviços	Procedência
Ambulância	Municipal
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Própria
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio

Nutrição e Dietética (S.N.D)	Próprio
Agência Transfusional e Hemoderivados	Próprio
S. A. M. E. ou S. P. P.	Próprio
Serviço de Manutenção	Próprio e Terceirizado
Serviço Social	Próprio

### B - LEITOS DE INTERNAÇÃO E COMPLEMENTARES

Especialidade	Número de Leitos		
	SUS	NÃO SUS	TOTAL
Cirúrgicos	13	08	21
Clínica Médica	21	12	33
Obstetrícia Cirúrgica	04	02	06
Obstetrícia Clínica	06	04	10
Pediatria Cirúrgica	03	02	05
Pediatria Clínica	07	02	09
Unidade Intermediária	08	05	13
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>35</b>	<b>97</b>

Especialidade	Número de Leitos		
	SUS	NÃO SUS	TOTAL
UTI Adulto	05	04	09
Isolamento UTI	01	00	01
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>04</b>	<b>10</b>

TOTAL DE LEITOS DISPONIBILIZADOS SUS: 63,55%

### C- ESTRUTURA DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE Instalações Físicas para Assistência – HEMODIÁLISE

Instalação	Qtde./Consultório
<b>AMBULATORIAL</b>	
Consultório	1
Área para Prescrição Médica	1
Posto de Enfermagem	1
Sala para Hemodiálise com área para lavagem de fístula	1
Sala de Recuperação e Atendimento Emergência	1
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	
Consultório Médico	1
Sala de Curativo	1
Sala de Pequena Cirurgia	1
Sala de Repouso/Observação	1



**Equipamentos – HEMODIÁLISE**

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Desfibrilador	1	1	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiógrafo	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Equipamentos para Hemodiálise	14	14	SIM

**Diálise**

<b>Caracterização de Serviço de Diálise</b>			
Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 0	HBsAg+ = 0	Proporção = 14	<input checked="" type="checkbox"/> Filtro de areia
HBsAg- = 1	HBsAg- = 1	Outras = 4	<input checked="" type="checkbox"/> Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 0	-	<input checked="" type="checkbox"/> Abrandador
DPAC = 1	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> Maq. de Osmose Reversa

**V - CARACTERÍSTICAS DO OBJETO**

A Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, localizada à Avenida Newton Prado Nº 1883, Centro, em Pirassununga, ocupa área de 12.009,470m<sup>2</sup>, conta com 107 leitos internação, sendo destes, 10 de UTI, atendendo demanda de urgência/emergência e eletiva, destinando 63,55% destes Leitos ao Sistema Único de Saúde-SUS.

Conta também com estrutura para atendimento de Terapia Renal Substitutiva, acima discriminada pra manutenção do atendimento a até 60 pacientes/mês, conforme Contratualização.

**Objetivo**

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Pirassununga, além dos munícipes que são referenciados para Pirassununga, mantendo e desenvolvendo ações de saúde visando à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

E ainda prestar atendimento a até 60 pacientes/mês por meio do Fundo de Ações Estratégicas - FAEC aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde, e **Atenção Especializada em**

**DRC com Hemodiálise – Cód. 15.04**, mantendo as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de desempenho que serão monitorados, visando o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes.

#### VI – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Ratificam-se as metas estabelecidas na Contratualização da Prestação de Serviço SUS – POA, para o período de Vigência.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - PERÍODO DE 01/01/2024 À 31/12/2024								
MODALIDADE DA ASSISTÊNCIA		QUANTIDADES		VALORES PACTUADOS				TOTAL MENSAL
				FONTE I		FONTE V		
PRÉ-FIXADO		ANO	MÊS	Qtde. Mensal	Vr.Mensal	Qtde. Mensal	Vr.Mensal	
SIH/SUS	Serviço de Internação Hospitalar de Média Complexidade nas especialidades: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Obstetrícia	1836	204	30	R\$ 54.034,20	174	R\$313.398,36	R\$ 367.432,56
	Avaliações (Intensivistas) e Retaguarda de Especialidades - Complementos - Internações	1395	155	155	R\$ 97.574,42	0	R\$ -	R\$ 97.574,42
	Procedimentos e Exames Complementares - Internações	9018	1002	1002	R\$ 41.667,00	0	R\$ -	R\$ 41.667,00
	<b>TOTAL DE INTERNAÇÕES SIH/SUS</b>	<b>12249</b>	<b>1361</b>	<b>1187</b>	<b>R\$193.275,62</b>	<b>174</b>	<b>R\$313.398,36</b>	<b>R\$ 506.673,98</b>
SIA/SUS	Retorno de Cirurgias / Consultas - Ortopedia	900	100	100	R\$ 5.000,00	0	R\$ -	R\$ 5.000,00
	<b>TOTAL AMBULATORIAL SIA/SUS</b>	<b>900</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>
SIH/SUS E SIA/SUS	Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS - Portaria GM nº 878 de 08/05/2002	Incentivos à Contratualização do SUS		0	R\$ -	*	R\$ 4.945,64	R\$ 4.945,64
	Incentivo de Adesão a Contratualização - IAC (referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos - Portaria GM nº 1721 de 21/09/2005)			0	R\$ -	*	R\$107.719,75	R\$ 107.719,75
	<b>TOTAL INCENTIVOS SIA/SUS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0</b>	<b>R\$112.665,39</b>	<b>R\$ 112.665,39</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>13149</b>	<b>1461</b>	<b>1287</b>	<b>R\$198.275,62</b>	<b>174</b>	<b>R\$426.063,75</b>	<b>R\$ 624.339,37</b>

ESPECIFICAÇÃO DAS INTERNAÇÕES - 2024				
INTERNAÇÃO	CARACTERÍSTICA	FONTE I	FONTE V	TOTAL/MÊ
		Qtde.	Qtde.	Qtde
CIRÚRGICA	URGÊNCIA	4	42	46
	ELETIVA	2	2	4
CLÍNICO	ADULTO	10	85	95
	PEDIÁTRICO	4	12	16
OBSTÉTRICA	PARTO NORMAL	6	19	25
	CESAREANA	4	14	18
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>174</b>	<b>204</b>



SIA /SUS	EXAMES/PROCEDIMENTOS	Qtde. Exames/ Procedimentos	Valor Unitário	Valor Médio Mensal
		Exames Endoscopia Tab.	10	R\$ 250,00
	Exames Laboratoriais	4200	R\$ 4,73	R\$ 19.866,00
	Exames Radiológicos	2000	R\$ 8,18	R\$ 16.360,00
	Exames de Ultrassonografia	120	R\$ 29,75	R\$ 3.570,00
	Exames Tomografia	300	R\$ 147,63	R\$ 44.289,00
	Ressonância Magnética	40	R\$ 368,75	R\$ 14.750,00
	Eletrocardiograma	250	R\$ 7,75	R\$ 1.937,50
	Tocardiografia Ante-Parto	70	R\$ 7,75	R\$ 542,50
	Administração de Medicamentos	2000	R\$ 3,50	R\$ 7.000,00
	Retirada de Corpo Estranho. Excisão e/ou sutura simples	5	R\$ 63,00	R\$ 315,00
	<b>TOTAL</b>	<b>8995</b>		<b>R\$ 111.130,00</b>

Fundo de Ações Estratégicas-FAEC - HEMODIÁLISE			
Nº de Pacientes de acordo com a Oferta de Máquinas cadastradas no CNES da Instituição			Valor Mensal Até
Nº de Pacientes Cadastrados	Nº de Sessões	Valor por Sessão	
De 51 a 60 pacientes	13	R\$ 240,97	R\$ 187.956,60
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 187.956,60</b>

**VII – PERÍODO DE VIGÊNCIA:**

Início: 01/01/2024

Término: 31/12/2024

**VIII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

TABELA SUS PAULISTA		
Data do Pagamento	Previsão de Início e Término 01/01/2024 à 31/12/2024	
	Concedente	
	Mês/Ano de Competência	Valor
05/09/2024	jan/24	R\$327.940,38
05/09/2024	fev/24	R\$470.600,38
05/09/2024	mar/24	R\$470.600,38
05/09/2024	abr/24	R\$470.600,38
05/09/2024	mai/24	R\$470.600,38
05/09/2024	jun/24	R\$470.600,38
30/09/2024	jul/24	R\$470.600,38
30/10/2024	ago/24	R\$470.600,38
30/11/2024	set/24	R\$470.600,38
30/12/2024	out/24	R\$470.600,38
31/01/2025	nov/24	R\$470.600,38
28/02/2025	dez/24	R\$470.600,38
		<b>R\$5.504.544,56</b>

#### **IX - PRESTAÇÕES DE CONTAS**


A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga apresentará as Prestações de Contas dentro do prazo de 30 (trinta) dias, após término do saldo estipulado para a meta.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

#### **X - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de Interventor, conforme intervenção realizada por meio do Decreto Municipal nº 8.033 de 10 de fevereiro de 2022, publicado no diário oficial do município nº 103/2022 e Decreto Nº 8.402, de 10 de Agosto de 2023, publicado no diário oficial do município nº 127/2024 e Decreto Nº 8706, de 26 de Julho de 2024, que dispõe sobre a prorrogação do Ato Interventivo, DECLARO a existência de débitos junto ao Tesouro ou órgão da Administração Pública, informando que todos encontram-se em fase de parcelamento ou negociação, contados a partir da intervenção e, ainda, que referidos débitos não impedem a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 04 de Setembro de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adriano Moraes', with a horizontal line extending to the right.

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**Adriano Junio de Moraes**

**CPF 109.899.808-12 - RG 23.908.783**

**Interventor**

**Decreto nº 8731 de 28 de Agosto de 2024**



santa casa de misericórdia de pirassununga

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**  
**FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO**  
**CONTRATUALIZAÇÃO - 01/04 a 31/12/2024 - FONTE I e FONTE V**

Código	Descrição	FONTE I			FONTE V		
		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	-	-	-	80	R\$ 1.801,14	R\$ 144.091,20
0407020039	APENDICECTOMIA (Cir. Geral)	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14	25	R\$ 1.801,14	R\$ 45.028,50
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (Cir. Geral)	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28	13	R\$ 1.801,14	R\$ 23.414,82
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	17	R\$ 1.801,14	R\$ 30.619,38
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	-	-	-	25	R\$ 1.801,14	R\$ 45.028,50
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) (Cir. Geral)	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS O	-	-	-	16	R\$ 1.801,14	R\$ 28.818,24
0408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	9	R\$ 1.801,14	R\$ 16.210,26
0408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSROCANTERIANA	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	9	R\$ 1.801,14	R\$ 16.210,26
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	-	-	-	10	R\$ 1.801,14	R\$ 18.011,40
0408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56	7	R\$ 1.801,14	R\$ 12.607,98
0408060379	RETRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS (Ortopedia)	-	-	-	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	7	R\$ 1.801,14	R\$ 12.607,98
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) (Gineco)	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0409050083	POSTECTOMIA (Urologia)	-	-	-	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANGOS	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	-	-	-	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO CARPO	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408060352	RETRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO (Ortopedia)	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0409010065	CISTOTOMIA E/OU RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA (Urologia)	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0407010190	GASTRORAFIA	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408060360	RETRADA DE FIXADOR EXTERNO (Ortopedia)	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0404020590	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (Cir. Geral)	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	-	-	-	5	R\$ 1.801,14	R\$ 9.005,70
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	-	-	-	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UME	-	-	-	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEM	-	-	-	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	-	-	-	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULAC	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATERER DUPLO (Urologia)	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	-	-	-	4	R\$ 1.801,14	R\$ 7.204,56
0407020101	COLOSTOMIA	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DO	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	-	-	-	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42
0407030026	COLECISTECTOMIA	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISSIONAL	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMA	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDIL / TROCLEAR/A	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSE	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NI	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA /	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMU	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DIS	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE (Gineco)	3	R\$ 1.801,14	R\$ 5.403,42	-	-	-

Av. Newton Prado, 1.883 -- Centro -- Pirassununga -- SP  
 Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11  
 Site: [www.santacasapirassununga.com.br](http://www.santacasapirassununga.com.br)





santa casa de misericórdia de pirassununga

0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0411020048	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0414010329	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	-	-	-	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28
0303040238	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0404020429	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0404020771	RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVIC	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407010211	GASTROSTOMIA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANJ-RETAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBR	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVE	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXOFEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBI	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIOS	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408060450	TENOMIOTOMIA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0408060611	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO EM ARTROPLASTIA DAS MEDIAS / PEQUENAS	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE (Gineco)	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14	-	-	-
0409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409060038	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL (Gineco)	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14	-	-	-
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	-	-	-	1	R\$ 1.801,14	R\$ 1.801,14
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL (Gineco)	2	R\$ 1.801,14	R\$ 3.602,28	-	-	-
<b>Valor Total -&gt;</b>		<b>54</b>		<b>R\$ 97.261,56</b>	<b>396</b>		<b>R\$ 713.251,44</b>

		FONTE I	
ELETIVAS	Cirurgia Geral	9	
ELETIVAS	Ginecologia	9	
	URGÊNCIAS	36	
<b>TOTAL</b>		<b>54</b>	

02 cirurgias eletivas/mês  
04 cirurgias de urgência/mês

		FONTE V	
	Ortopedia	9	ELETIVAS
	Urologia	9	ELETIVAS
	URGÊNCIAS	378	
<b>TOTAL</b>		<b>396</b>	

02 cirurgias eletivas/mês  
42 cirurgias de urgência/mês

*Adriano Junio de Moraes*  
**IRMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRASSUNUNGA**  
 Adriano Junio de Moraes  
 CPF 109.899.808-12 RG 23.908.783  
 Interventor  
 Decreto nº 8731 de 28 de Agosto de 2024

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO  
TABELA SUS PAULISTA

CÓDIGO	LABORATORIO CLINICO	VALOR UNIT	QTDE	TOTAL
020201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	40	R\$ 90,00
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	30	R\$ 60,30
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	20	R\$ 37,00
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	3	R\$ 5,55
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	58	R\$ 107,30
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	183	R\$ 338,55
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	100	R\$ 368,00
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	100	R\$ 412,00
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	5	R\$ 18,40
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	22	R\$ 342,98
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	10	R\$ 35,10
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	42	R\$ 84,42
020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	10	R\$ 18,50
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	25	R\$ 87,75
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	35	R\$ 275,10
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	5	R\$ 18,40
020201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	15	R\$ 30,15
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	15	R\$ 30,15
020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	184	R\$ 340,40
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	30	R\$ 42,00
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	20	R\$ 37,00
020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	184	R\$ 340,40
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (T)	R\$ 2,01	100	R\$ 201,00
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	100	R\$ 201,00
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	100	R\$ 351,00
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	134	R\$ 247,90
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	2	R\$ 30,48
020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	3	R\$ 13,26
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2)(EXCETO B	R\$ 15,65	62	R\$ 970,30
020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDRIVITAMINA D	R\$ 15,24	0	R\$ 0,00
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	50	R\$ 136,50
020202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60
020202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
020202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINAPARCIAL A	R\$ 5,77	10	R\$ 57,70
020202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	5	R\$ 27,05
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRI	R\$ 2,73	30	R\$ 81,90
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	900	R\$ 3.699,00
020202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55
020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
020202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	60	R\$ 163,80





santa casa de misericórdia de pirassununga

020202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	3	R\$ 8,19
020203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	2	R\$ 30,12
020203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	10	R\$ 164,20
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00
020203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASL)	R\$ 2,83	10	R\$ 28,30
020203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
020203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	16	R\$ 296,80
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 18,55	18	R\$ 333,90
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	5	R\$ 55,00
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	5	R\$ 84,85
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	5	R\$ 58,05
020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75
020203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
020203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32
020203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65
020203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	R\$ 0,00
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESC)	R\$ 10,00	2	R\$ 20,00
020203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00
020203117-9	VDRL P/ DETECCÃO SIFIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	8	R\$ 22,64
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	120	R\$ 1.080,00
020204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30
020204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	10	R\$ 16,50
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	26	R\$ 42,90
020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIM	R\$ 3,70	450	R\$ 1.665,00
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	2	R\$ 7,02
020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	10	R\$ 81,20
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	3	R\$ 6,12
020205025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GR	R\$ 0,00	20	R\$ 0,00
020206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	15	R\$ 118,35
020206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	15	R\$ 134,55
020206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	20	R\$ 179,20
020206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	7	R\$ 71,19
020206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	5	R\$ 51,10
020206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
020206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	7	R\$ 73,01
020206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	10	R\$ 87,60
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	10	R\$ 116,00
020206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	10	R\$ 87,10

Av. Newton Prado, 1.883 - Centro - Pirassununga - SP  
Fone (019) 3565-8100

FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11

Site: [www.santacasapirassununga.com.br](http://www.santacasapirassununga.com.br)

Página 12 de 15





santa casa de misericórdia de pirassununga

020206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	10	R\$ 120,10
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	22	R\$ 109,56
020208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE	R\$ 4,20	2	R\$ 8,40
020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	20	R\$ 112,40
020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	30	R\$ 41,10
020212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	30	R\$ 319,50
020212009-0	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	3	R\$ 8,19
020200308-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE VITAMINA C REATIVA	R\$ 9,25	40	R\$ 370,00
020302004-9	IMUNOHISTOQUIMIUCA DE NEOPLASIA MALIGNA	R\$ 131,52	2	R\$ 263,04
020302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	42	R\$ 1.712,76
021401005-8	TESTE RAPIDO P/ DETECÇÃO DE INFECÇÃO HIV	R\$ 1,00	5	R\$ 5,00
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>4200</b>	<b>R\$ 19.866,00</b>

	<b>DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>	<b>VALOR UNIT</b>	<b>QTDE</b>	<b>TOTAL</b>
020401004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLI	R\$ 6,96	1	R\$ 6,96
020401005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BI	R\$ 8,38	5	R\$ 41,90
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	8	R\$ 55,04
020401007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA /	R\$ 9,15	2	R\$ 18,30
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	40	R\$ 300,80
020401011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	5	R\$ 36,00
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIR	R\$ 8,38	20	R\$ 167,60
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN +LATERAL +	R\$ 7,32	50	R\$ 366,00
020401015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRET	R\$ 7,20	1	R\$ 7,20
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + T	R\$ 8,33	2	R\$ 16,66
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + T	R\$ 8,19	90	R\$ 737,10
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	106	R\$ 1.161,76
020402007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	5	R\$ 74,50
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	35	R\$ 320,60
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	7	R\$ 68,11
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	15	R\$ 233,70
020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	6	R\$ 46,80
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	25	R\$ 209,25
020403008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	2	R\$ 38,48
020403009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	1	R\$ 7,98
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO +EXPIRACAO	R\$ 14,32	1	R\$ 14,32
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	1	R\$ 12,02
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	120	R\$ 1.140,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	386	R\$ 2.655,68
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	30	R\$ 192,60
020404002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	2	R\$ 14,80
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	40	R\$ 296,00
020404004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	1	R\$ 7,40
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	25	R\$ 194,25
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	10	R\$ 74,00
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	51	R\$ 300,90
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	89	R\$ 560,70
020404010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE I	R\$ 6,00	10	R\$ 60,00
020404011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	55	R\$ 438,90
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	70	R\$ 483,70

Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP  
Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11  
Site: [www.santacasapirassununga.com.br](http://www.santacasapirassununga.com.br)

Página 13 de 15



santa casa de misericórdia de pirassununga

020405001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	5	R\$ 238,80
020405011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZAD	R\$ 10,73	27	R\$ 289,71
020405012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DES INCIDEN	R\$ 15,30	11	R\$ 168,30
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	60	R\$ 430,20
020405014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 33,22	2	R\$ 66,44
020405017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 50,24	1	R\$ 50,24
020405018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	2	R\$ 114,80
020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VE	R\$ 55,10	10	R\$ 551,00
020406003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	5	R\$ 38,85
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	30	R\$ 233,10
020406007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	1	R\$ 7,77
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	90	R\$ 585,00
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	75	R\$ 582,75
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 6,50	20	R\$ 130,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	20	R\$ 178,80
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	150	R\$ 1.017,00
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	1	R\$ 7,16
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	1	R\$ 9,29
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	110	R\$ 745,80
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	60	R\$ 536,40
020406017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	2	R\$ 18,58
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>2000</b>	<b>R\$ 16.360,00</b>

	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	VALOR UNIT	QTDE	TOTAL
020501004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER 3 VASOS	R\$ 39,60	19	R\$ 752,40
020502003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00
020502004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 35,19	34	R\$ 1.196,46
020502005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	9	R\$ 217,80
020502014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	19	R\$ 459,80
020502018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	19	R\$ 459,80
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>120</b>	<b>R\$ 3.570,00</b>

	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA e RESSONANCIA	VALOR UNIT	QTDE	TOTAL
020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/	R\$ 86,76	3	R\$ 260,28
020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	30	R\$ 3.033,00
020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/	R\$ 86,76	15	R\$ 1.301,40
020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FA	R\$ 86,75	10	R\$ 867,50
020601005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 86,75	2	R\$ 173,50
020601006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	1	R\$ 97,44
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	40	R\$ 3.897,60
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE ME	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOSAPENDICUL	R\$ 86,75	1	R\$ 86,75
020602003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	29	R\$ 3.955,89
020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	R\$ 138,63	30	R\$ 4.158,90
020603002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE ME	R\$ 86,75	10	R\$ 867,50
020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 138,63	184	R\$ 25.507,92
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>300</b>	<b>R\$ 44.294,43</b>

Av. Newton Prado, 1.883 - Centro - Pirassununga - SP CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11  
Fone (019) 3565-8100 FAX (019) 3561-7096 Site: [www.santacasapirassununga.com.br](http://www.santacasapirassununga.com.br)

Página 14 de 15





santa casa de misericórdia de pirassununga

	RESSONANCIA MAGNÉTICAS	R\$ 368,75	40	R\$ 14.750,00
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>40</b>	<b>R\$ 14.750,00</b>
	EXAMES ENDOSCOPIAS	R\$ 250,00	10	R\$ 2.500,00
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>10</b>	<b>R\$ 2.500,00</b>

	PEQUENOS ATENDIMENTOS	VALOR UNIT	QTDE	TOTAL
030110001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	R\$ 3,50	2000	R\$ 7.000,00
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA/CARDIOTOGRAFIA	R\$ 7,75	320	R\$ 2.480,00
040101011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OUVIDO, FARINGE, LARINGE E NARIZ	R\$ 63,00	5	R\$ 315,00
	<b>SUB-TOTAL.....</b>		<b>2325</b>	<b>R\$ 9.795,00</b>

<b>TOTAL AMBULATÓRIO</b>	<b>R\$ 111.135,43</b>
--------------------------	-----------------------

  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**  
**Adriano Junio de Moraes**  
CPF 109.899.808-12 - RG 23.908.783  
Interventor  
Decreto nº 8731 de 28 de Agosto de 2024