



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

LEI Nº 1.940/2014

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (HOSPITAL ESTRELA) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CELSO KAPLAN, Prefeito Municipal de Imigrante, Estado do Rio Grande do Sul.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou o Projeto de Lei nº 062/2014 e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Convênio com a ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Hospital Estrela), para a execução de serviços na área de Serviços de Atenção Básica, referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde; Atenção a Média Complexidade e Urgência e Emergência em saúde (Pronto Socorro, Traumatologia e Neurologia, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgias Plásticas, Otorrinolaringologia, Urologia, Anestesiologia); de cirurgias de urgência e emergência nas mesmas especialidades, e, exames complementares, para munícipes do Município de Imigrante, **conforme Convênio em Anexo.**

**Art. 2º.** O prazo de validade do presente Convênio será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual prazo.

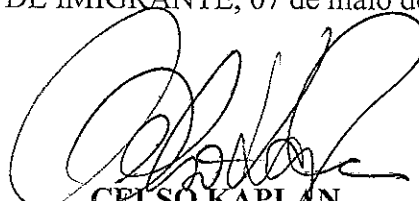
**Art. 3º.** As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

ÓRGÃO:	07 - SEC. MUN. DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E M. AMB.
Unidade:	01 - FMS – Recursos Próprios
Projeto/Atividade:	10.302.0018.2059 - Contrat. Conv. Assist. Méd. e Sanit. a População
Despesa:	3.3.9.0.39.00.000000 - Outros Serv. Terc. Pessoa Juridica

**Art. 4º.** Revogam-se as disposições em contrário.

**Art. 5º.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de maio de 2014.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE IMIGRANTE, 07 de maio de 2014.

  
CELSONO KAPLAN  
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.940/2014

CONVÊNIO Nº .../2014

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO DE IMIGRANTE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº ..., representado pelo Prefeito Municipal, Sr. CELSO KAPLAN, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, na ..., nº ....., inscrito no CPF sob nº ....., e portador da cédula de identidade RG nº ....., ora **CONVENIENTE** e de outro lado, **ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – HOSPITAL DE ESTRELA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 03.123.393/0002-08, sediada à rua Geraldo Pereira, nº 405, nesta cidade de Estrela, representada neste ato pela Sra. TERESIA SONIA STEFFEN, inscrita no CPF nº 286.163.080-91, e portadora da cédula de identidade RG nº 1007984519, ora **CONVENIADA**, tem como justo e acordado o que segue:

**Disposições Preliminares:**

Este Convênio tem como objetivo a concessão de um auxílio financeiro pela Conveniente à Conveniada, pelo período de 12 (doze) meses, conforme Lei Municipal nº ...../2014.

**Cláusula I – Do Objeto e Valores pagos:**

Constitui objeto do presente Convênio a concessão de um auxílio financeiro, a ser repassado pela Conveniente à Conveniada, com a finalidade de viabilizar o custeio e manutenção dos Serviços de Atenção Básica, referenciados pela UBS, Atenção de Média Complexidade e Urgência/Emergência em saúde, proporcionando atendimento adequado e condigno à população do Município de Imigrante, que necessite dos serviços prestados pela mesma, compreendendo:

Para os serviços prestados serão pagos conforme os itens constantes nos quadros abaixo:

**QUADRO I – Valores fixos:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
<b>Pronto Socorro (Urgência e Emergência):</b> honorários de plantonista e manutenção dos serviços básicos e de urgência/emergência: procedimentos de ambulatório, sala de observação, materiais, medicamentos, exames (RX e eletrocardiograma). Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Valor de R\$ 1,72 (um real e setenta e dois centavos) mensais, por habitante, conforme dados do censo populacional de 2010 do IBGE.(*)	R\$ 1,72 por habitante



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

<p><b>Traumatologia:</b> manutenção do plantão das especialidades (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Valor de R\$ 1,00 (um real) mensal, por habitante, conforme dados do censo populacional de 2010 do IBGE. (*) Na <b>traumatologia</b> inclui os atendimentos necessários até o final do tratamento, compreendendo tratamento conservador, redução incruenta em ambulatório, revisões pós-operatórias, troca de gesso.</p>	<p>Valor de R\$ 1,00 (um real) mensal, por habitante.</p>
<p><b>Neurologia (Urgência e Emergência):</b> manutenção do plantão das especialidades (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Valor de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) mensais, por habitante, conforme dados do censo populacional de 2010 do IBGE. (*) Na <b>neurologia</b> inclui acompanhamento de diagnóstico, punção lombar e acompanhamento neurológico durante internação.</p>	<p>R\$ 0,50 mensal por habitante</p>
<p><b>Obstetrícia:</b> manutenção do plantão da especialidade (fixo). Valor de R\$ 0,21 (vinte e um centavos) mensais, por habitante, conforme dados do censo populacional de 2010 do IBGE. (*)</p>	<p>R\$ 0,21 mensal por habitante</p>
<p><b>Anestesiologia:</b> manutenção do plantão da especialidade (fixo). Plantão sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.</p>	<p>R\$ 1.000,00</p>
<p><b>TOTAL (mensal)</b></p>	<p><b>R\$ 11.368,89</b></p>

(\*) Pelo censo populacional de 2010 do IBGE: Imigrante tinha 3.023 habitantes.

QUADRO II – Valores por produção:

ATENDIMENTO / AVALIAÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
<p><b>Pronto Socorro:</b> honorários de plantonista e manutenção de serviços básicos e de urgência/emergência: procedimentos de ambulatório, sala de observação, materiais, medicamentos, exames (RX e eletrocardiograma).</p>	<p>R\$ 90,00 / Atendimento</p>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

<b>Avaliação de especialista Urgência/Emergência:</b> avaliações de especialidades solicitadas pelo plantonista, exceto traumatologista e neurologista.	R\$ 90,00 p/ atendimento de especialistas.
<b>SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRÚRGICOS</b>	
<b>Traumatologia (Urgência/Emergência):</b> Todas as cirurgias realizadas no Bloco Cirúrgico, inclusive urgências (estas sem necessidade de autorização prévia), serão cobradas por produção, compreendendo a AIH mais complementação dos honorários médicos da seguinte forma: - <u>Pequeno Porte</u> (porte anestésico 1 da Tabela CBHPM 2005): R\$ 264,00; - <u>Médio Porte</u> (portes anestésicos 2-3 da Tabela CBHPM 2005): R\$ 527,00; - <u>Grande Porte</u> (portes anestésicos 4-5-6 da Tab.CBHPM 2005): R\$ 790,00. Em caso de cirurgias múltiplas, será cobrado o somatório integral dos códigos. Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.	Por produção
<b>Neurologia (Urgência/Emergência):</b> As cirurgias neurológicas de urgência (estas sem necessidade de autorização prévia) e eletivas, serão cobradas por produção, compreendendo AIH mais complementação de honorários médicos, de acordo com a TABELA CBHPM 2005. Na neurologia inclui acompanhamento de diagnóstico, punção lombar e acompanhamento neurológico durante a internação. Em caso de cirurgias múltiplas, será cobrado o somatório integral dos códigos. Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.	Por produção
<b>Ginecologia:</b> AIH + Complementação de honorários médicos através do porte da Tabela CBHPM 2005. <b>Obstetrícia:</b> Conforme tabela abaixo: <u>Parto Normal</u> – AIH mais Complementação de R\$ 970,00. <u>Parto Cesariana</u> – sem AIH R\$ 2.015,00. A cada 3 partos Normais, uma cesárea com AIH mais complementação de honorários médicos de R\$ 1.263,70) <u>Curetagem</u> – R\$ 270,00 <u>Partogama</u> – R\$ 200,00 sempre que utilizado <u>Nascimento gemelar:</u> acréscimo de R\$300,00 de pediatra.	Por produção



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

**Cirurgia Geral:** Cirurgias de urgência/emergência (estas sem necessidade de autorização prévia) e eletivas. AIH + Complementação de honorários médicos da seguinte forma:

Por produção

Pequenos procedimentos com anestesia local: R\$ 263,00 (punção venosa central, exereses de lipoma ou cisto sebáceo, nevos, paracentese, toracentese)

Grupo I (pequeno porte): R\$ 895,00 + R\$ 268,00 (cirurgião auxiliar)

(hemorroidectomia, fistulectomia, fissurectomia, herniorrafia inguinal unilateral, herniorrafia umbilical, drenagem de abscesso Peri-anal, herniorrafia epigástrica, exereses de cisto pilonidal, drenagem de tórax, debridamento de escara)

Grupo II (médio porte): R\$ 1.106,00 + R\$ 332,00 (cirurgião auxiliar)

(colecistectomia convencional, herniorrafia inguinal bilateral, herniorrafia incisional, herniorrafia ventral s/tela, gastrorrafia (úlceras perfuradas), entrectomia, laparotomia exploradora com lise de aderências ou biópsia, laparotomia com drenagem de abscesso, gastroenteroanostomose, apendicectomia e resutura de parede s/tela)

Grupo III (grande porte): R\$ 1.318,00 + R\$ 396,00 (cirurgião auxiliar)

(gastrectomia parcial, colectomia parcial, colostomia ou ileostomia, derivação bilio-digestiva, herniorrafia ventral c/ tela, resutura de parede c/ tela)

Grupo IV (grande porte): R\$ 1.581,00 + R\$ 475,00 (cirurgião auxiliar)

(gastrectomia total, colectomia total, pancreatectomia/debridamento pancreático, hepatectomia, colecistectomia por vídeo, papilotomia transduodenal, hepatorráfia complexa, esplenectomia, laparoscopia diagnóstica com ou sem biópsia)

Em caso de cirurgias múltiplas, aplica-se remuneração de 100% na cirurgia de porte maior, 70% na segunda e 50% se houver, nas demais

Acrescentar 30% nos honorários médicos em cirurgias realizadas em horários extras (noite das 19 às 7, finais de semana e feriados).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

<p><b>Cirurgias Plásticas:</b> Cirurgias de urgência baseando-se no porte anestésico da tabela CBHPM 2005. AIH + Complementação de honorários médicos da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Porte 0-2:</u> R\$ 480,00</li><li>- <u>Porte 3-4:</u> R\$ 715,00</li><li>- <u>Porte 5:</u> R\$ 950,00</li></ul> <p>Quando realizado procedimentos cirúrgicos com vias de acesso diferentes, será cobrado o somatório integral dos códigos.</p> <p>Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.</p>	Por produção
<p><b>Otorrinolaringologista:</b> Os procedimentos contemplam AIH + complementação de honorários médicos, de acordo com a tabela CBHPM 2005.</p> <p>Nos procedimentos cirúrgicos em que houver mais de um código, será cobrado o somatório integral dos códigos.</p> <p>Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.</p>	Por produção
<p><b>Urologista:</b> Os procedimentos contemplam AIH + complementação de honorários médicos, de acordo com a tabela CBHPM 2005.</p> <p>Nos procedimentos cirúrgicos em que houver mais de um código, será cobrado o somatório integral dos códigos.</p> <p>Nas cirurgias onde for necessário um médico auxiliar, será cobrado acréscimo de 30% sobre o valor equivalente.</p>	Por produção
<b>ANESTESIOLOGIA</b>	
<p><b>Serviço de Anestesiologia:</b> Plantão/sobreaviso de médico anesthesiologista, 24 horas por dia, 7 dias por semana para cirurgias de urgência/emergência e cirurgia eletivas. Os honorários de anestesia serão pagos por cirurgia/produção, baseados nos portes da tabela CBHPM 2005 da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-<u>Porte 1:</u> R\$ 300,00</li><li>-<u>Porte 2:</u> R\$ 300,00</li><li>-<u>Porte 3:</u> R\$ 300,00</li><li>-<u>Porte 4:</u> R\$ 400,00</li><li>-<u>Porte 5:</u> R\$ 450,00 (inclui cesariana)</li><li>-<u>Porte 6:</u> R\$ 500,00</li></ul> <p>- Nos procedimentos cirúrgicos em que houver mais de um código, o segundo será acrescido de 70% e os demais acrescidos de 50% cada.</p>	Por produção



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

<p>– Todas as noites, nos finais de semana (das 22:00 horas da sexta-feira até as 7:00 horas da segunda-feira) e nos feriados, nos casos de cirurgias de urgência, o valor será acrescido de 30%.</p> <p>– No caso de Mutirão de Cirurgias Eletivas, serão aplicados os valores específicos para o mutirão.</p>	
<b>OUTROS SERVIÇOS</b>	
Manutenção da <b>UTI Neonatal</b> : auxílio na diária da UTI, quando da utilização de leito privado. As avaliações de especialistas e exames especializados (ecocardiografia, eletroencefalografia e ecografias) serão solicitados à parte.	R\$ 90,00/dia
Manutenção da <b>UTI Adulta</b> : auxílio na diária da UTI, quando da utilização de leito privado. As avaliações de especialistas e exames especializados (ecocardiografia, eletroencefalografia e ecografias) serão solicitados à parte.	R\$ 90,00/dia
Exames de Laboratório de Análises Clínicas, (mediante autorização prévia)	
Exames: Ecografia, endoscopia, tomografia, colonoscopia, fibrobroncoscopia, entre outros (mediante autorização prévia).	Anexo
Mapeamento de Retina (quando necessário será solicitado autorização).	

**Parágrafo único:** seguem observações referentes à complementação para os cirurgiões para todos os procedimentos cirúrgicos (exceto anestesistas):

a) Quando necessário a utilização de materiais especiais, não cobertos pelo SUS, será solicitada a autorização e informado o valor a ser ressarcido;

b) **Para outros procedimentos cirúrgicos não descritos neste convênio, a complementação de honorários médicos será apresentada conforme tabela médica aplicada ao caso específico. AIH + complementação de honorários médicos.** Os honorários médicos serão faturados ao hospital, que repassará aos profissionais;

c) No caso de Mutirão de Cirurgias Eletivas, serão aplicados os valores específicos para o mutirão;

d) Situações pontuais não especificadas neste convênio, serão resolvidas entre as partes.

**Cláusula II - Do Pagamento:**

O Conveniente repassará à Conveniada o valor fixo mensal especificado no QUADRO I, acrescidos do valor de produção conforme fatura de valores especificados no QUADRO II.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento será efetuado até o quinto dia útil do mês seguinte ao vencido, mediante depósito na Conta Corrente nº 3882-2, Ag. 0430 - Banco do Brasil.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

**Parágrafo segundo:** Os valores objetos do presente convênio poderão ser reajustados, de forma anual, mediante renovação do convênio, através de acordo entre as partes.

**Cláusula III - Do Prazo:**

Este Convênio vigorará pelo período de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, com seus efeitos a contar de 1º de maio de 2014, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo.

**Cláusula IV - Da Dotação Orçamentária:**

As despesas deste Convênio serão atendidas pela dotação orçamentária vigente, a seguir descrita:

ÓRGÃO:	07 - SEC. MUN. DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E M. AMB.
Unidade:	01 - FMS - Recursos Próprios
Projeto/Atividade:	10.302.0018.2059 - Contrat. Conv. Assist. Méd. e Sanit. a População
	3.3.9.0.39.00.000000 - Outros Serv. Terc. Pessoa Jurídica

**Cláusula V – Das Obrigações:**

**5.1. Compete à Conveniente:**

- a) Encaminhar as AIHs autorizadas no prazo de até 48hs (quarenta e oito horas) após o recebimento do laudo preenchido. Em caso de cirurgias eletivas, as AIHs devem vir com o paciente, no momento da internação;
- b) Depositar rigorosamente em dia o repasse referente a este Convênio;
- c) Fiscalizar a aplicação dos recursos através de servidor designado pela SMSAS e acompanhamento da prestação de contas.

**5.2. Compete à Conveniada:**

- a) Prestar contas da aplicação do valor recebido, mensalmente, mediante documentos que comprovem a sua correta aplicação;
- b) Aplicar o recurso recebido de acordo com as determinações legais;
- c) Manter os serviços contratados;
- d) Manter os serviços básicos, material/medicamentos, procedimentos ambulatoriais, sala de observação, exames (RX e eletrocardiograma), serviços de enfermagem e todos os demais necessários para atender ao objeto deste convênio;
- e) Manter sobreaviso médico conforme objeto deste convênio;
- f) Providenciar encaminhamento/transferência do paciente sempre que o atendimento não puder ser prestado no Hospital Estrela, conforme objeto deste convênio, buscando as referências em alta complexidade junto às instituições hospitalares e Secretaria de Saúde do Estado (Coordenadoria Regional de Saúde, DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Central de Regulação de Leitos);
- g) É de responsabilidade do município a remoção do paciente, quando não realizada pelo SAMU ou transporte alternativo da Central de Regulação;
- h) Manter à disposição da Conveniente a sua capacidade instalada, inclusive UTI Adulto e Neonatal.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

**Cláusula VI – Da Dissolução:**

Dissolve-se este Convênio mediante prévio comunicado, com prazo de 30 (trinta) dias, de qualquer das partes, dando por quitadas as obrigações recíprocas.

**Cláusula VII - Das Sanções:**

Pelo inadimplemento total ou parcial deste ajuste caberá, à Conveniente, a aplicação das sanções previstas no Art. 87 e incisos, da Lei Federal nº 8.666/93, permitida cumulação da aplicação de multa.

§ 1º. A multa fica, desde já, estipulada em 0,5% (meio por cento) até o total de 10% (dez por cento) do valor do objeto descrito na Cláusula II, não elidindo a imediata resolução do Convênio.

§ 2º. A resolução do ajuste não exclui a responsabilidade de composição de perdas e danos, desde que devidamente apurados.

§ 3º. As sanções de que trata esta cláusula serão aplicadas mediante procedimento administrativo no qual seja assegurado o contraditório.

***Das Disposições Finais:***

Elegem as partes o foro da comarca de Teutônia/RS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Convênio.

E, estando justas e acordadas, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam os jurídicos e legais efeitos.

Imigrante, .... de maio de 2014.

**TERESIA SONIA STEFFEN**  
Associação Franciscana  
de Assistência à Saúde  
**CONVENIADA**

  
**CELSO KAPLAN**  
Prefeito Municipal  
**MUNICÍPIO**

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Visto da Assessoria Jurídica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Lei nº 1.940/2014

ANEXO ÚNICO DO CONVÊNIO

TABELA DE VALORES DE EXAMES COMPLEMENTARES 2014

<b>Dr. Ademir Pivatto - GASTROCLÍNICA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>	<b>RS</b>
Eco Abdominal total	200,00
Eco Abdômen Superior	150,00
Eco Pélvica	100,00
Eco Torácica ou Abdominal com punção	250,00
Eco Vias Urinárias	120,00

<b>Dr. Alexandre Busato - CLINICOR BUSATO</b>	<b>RS</b>
Ecodoppler c/color	200,00
Ecodoppler Carótidas	200,00
Ecodoppler Vertebrais	200,00
Ecocardio Transesofágica	600,00
Eco Sist Venoso M Inf	250,00
Eco Sist Venoso M Sup	250,00
Eco Aorta e Ilíacas	250,00
Eco Fetal c/color	250,00

<b>Dr. Bruno Pivatto - SERV. DIAG. DO AP. DIGESTIVO LTDA</b>	<b>RS</b>
Colonoscopia	800,00
Endoscopia Digestiva Alta	250,00
Passagem de Sonda Naso Entérica	500,00
Retirada de Corpo Estranho guiada por Endoscopia	500,00
Retossigmoidoscopia Flexível	250,00

<b>Dr. Celso - Clínica IMAGEM</b>	<b>RS</b>
Ecografia Abdominal Total	180,00
Ecografia Abdominal Superior	130,00
Ecografia de Vias Biliares	130,00
Ecografia Rins e Vias Urinárias	130,00
Ecografia Artérias Renais com Doppler	260,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Dr. Celso - Clínica IMAGEM	RS
<i>... continuação</i>	
Ecografia Aorta Abdominal	130,00
Ecografia Próstata Abdominal	110,00
Ecografia Próstata Transretal	150,00
Ecografia Transvaginal	110,00
Ecografia de Articulação (cada parte)	130,00
Ecografia Obstétrica	110,00
Ecografia Obstétrica Transvaginal 1º Trim. ou Translucência	110,00
Ecografia Obstétrica Gemelar	180,00
Ecografia Obstétrica Com Doppler	180,00
Ecografia Obstétrica Gemelar com Doppler	290,00
Ecografia Obstétrica Morfológica	180,00
Ecografia Obstétrica Gemelar Morfológica	290,00
Ecografia Obstétrica com Perfil	180,00
Ecografia Obstétrica Gemelar com Perfil	290,00
Ecografia Obstétrica com Perfil e Doppler	290,00
Ecografia Obstétrica Gemelar com Perfil e Doppler	320,00
Ecografia Pélvica	110,00
Ecografia Glândulas Salivares	110,00
Ecografia Mamaria, Tireóide ou Cervical, Parede abdominal	110,00
Ecografia Inguinal, Tendão Aquiles, Axilar ou Torácica	110,00
Ecografia Musculatura	110,00
Ecografia Peniana ou Escrotal	110,00
Ecografia Transfontanelar	110,00
Doppler - Valor acresce ao exame de base	110,00
Punção de Mama mais Ecografia	180,00
Punção de Tireóide mais Ecografia	180,00
Doppler Arterial de Membro Inferior ou Superior	300,00
Doppler Venoso de Membro Inferior ou Superior	360,00
Doppler Venoso ou Arterial de dois Membros	600,00
Core Biópsia	360,00
Agulhamento Pré-cirúrgico	360,00
Mamografia	110,00
Mamografia Digital	130,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

Dr. Juliano e Itoni	RS
Biópsia Pleural	350,00
Drenagem Pleural	300,00
Espirometria	200,00
Fibrobroncoscopia	400,00
Punção Aspirativa Pulmonar	300,00
Toracocentese	200,00

**DENSITOMETRIA ÓSSE**

DENSITOMETRIA ÓSSEA 1 SEGMENTO	R\$ 60,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA 2 SEGMENTOS	R\$ 100,00

**TOMOGRAFIA**

	SEM CONTRASTE	COM CONTRASTE	C/C Ñ IÔNICO
Encéfalo	R\$ 170,00	R\$ 240,00	R\$ 300,00
Seios Face, Ossos Face, A.T.M., órbitas, Ouvidos	R\$ 210,00	R\$ 240,00	R\$ 300,00
Col. Lombar, cervical, dorsal, lombo- sacra, torácica, tóraco-lombar	R\$ 230,00	R\$ 260,00	R\$ 320,00
Ombro, Cotovelo, Punho, Mãos	R\$ 180,00	R\$ 240,00	R\$ 300,00
Bacia, Coxo Femural, Joelho, Tornozelo, Pé	R\$ 180,00	R\$ 240,00	R\$ 300,00
Esterno clavicular, Úmero, Antebraço, Fêmur, Perna	R\$ 180,00	R\$ 240,00	R\$ 300,00
Região Cervical, Tórax, Abd. Superior, Abd. Inferior	R\$ 180,00	R\$ 355,00	R\$ 415,00
Abdômen Total	R\$ 285,00	R\$ 470,00	R\$ 530,00
Segmentos da coluna	- x -	R\$ 25,00	- x -
TC em 3 D acrescentar	- x -	R\$ 35,00	- x -
TC arcada dentária	R\$ 190,00	- x -	- x -
TC arcada dentária mandíbula e maxila	R\$ 323,00	- x -	- x -



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMIGRANTE

VALORES RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

	COM CONTRASTE	SEM CONTRASTE
RM TÓRAX	R\$ 530,00	- x -
RM ABDOMINAL TOTAL	R\$ 650,00	- x -
RM ABDOMINAL INFERIOR	R\$ 530,00	- x -
RM ABDOMINAL SUPERIOR	R\$ 530,00	- x -
RM RENAL	R\$ 530,00	- x -
RM CEREBRAL	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM COLUNA	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM JOELHO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM OMBRO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM TORNOZELO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM COTOVELO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM PUNHO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
RM MAMAS	R\$ 550,00	- x -
RM PESCOÇO	R\$ 470,00	R\$ 406,00
ANGIOGRAFIA E CARÓTIDAS	R\$ 550,00	- x -
ANGIO RM CRÂNIO		R\$ 550,00
ANGIO RM CRÂNIO E R. M. CRÂNIO	R\$ 700,00	R\$ 650,00
ANGIO- RM DE ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 650,00	- x -
ANGIO- RM DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 650,00	- x -