



**5º TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 01/2020**

**Quinto Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/2020, que entre si celebram a Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo e o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, na forma abaixo.**

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, o **CONVENIENTE, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA**, brasileiro, casado, portador do RG 42.990.477-0, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 360.926.208-71, residente e domiciliado à Avenida Tiradentes, nº 830, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo e de outro lado, a **CONVENIADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO** -, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ/MF nº 56.813.926/0001-50, inscrita no CREMESP sob o nº 00843, desde 22/2/1983, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Dr. Cyro de Melo Camarinha, 530 - Centro, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 23/11/2018, sob o nº 175, AV. 24, LV.A, neste ato representada por seu



interventor nomeado pelo Decreto 278/2021, **SR. FERNANDO AZEVEDO RAMPAZO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 40.757.705-1/SSP-SP, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 308.402.998-93, residente e domiciliado à Rua Albino Trevisan, nº 473, Vila Santa Aureliana nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **SANTA CASA**, resolvem aditar o convênio de cooperação para Prestação de Serviços Hospitalares, Ambulatorial, Diagnose e Terapêutica, de acordo com disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme cláusulas a seguir:

### **Cláusula Primeira – Do Objeto**

O Presente Termo tem por finalidade o aditamento para reajustes dos plantões do Pronto Atendimento Referenciado de Especialidades – Suporte UPA (retaguarda médica), dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos realizados através do Ambulatório de Especialidades Médicas e acréscimo de exames de radiognósticos, ultra-som, tomografia, tomografia com contraste e biópsia a serem pagos com recursos próprios do tesouro municipal.

### **Cláusula Segunda – Da alteração**

Ficam alteradas e incluídas letras do item III da cláusula nona do convênio 01/2020 e item V do plano descritivo em anexo, conforme tabelas anexas, totalizando do valor anual aditado de R\$ 4.937.208,48 (quatro milhões, novecentos e trinta e sete mil, duzentos e oito reais e quarenta e oito reais), passando o valor do teto mensal de repasse de recursos próprios o valor de R\$ 927.518,84 (novecentos e vinte e sete mil, quinhentos e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), resultando o valor total anual do convênio em R\$ 11.130.226,08 (onze milhões, cento e trinta mil, duzentos e vinte e seis reais e oito centavos).



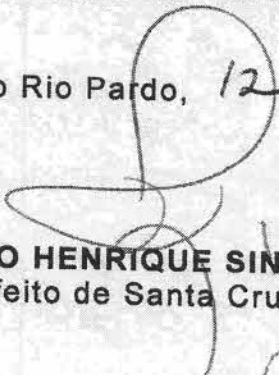
As dotações orçamentárias específicas para cada fim, serão suplementadas se necessário.

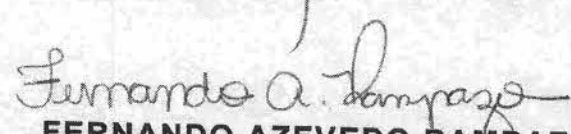
### Cláusula Quarta – Da Publicação

O Presente Aditamento terá seus efeitos financeiros e jurídicos retroagidos a partir de 01 de outubro de 2021, e demais cláusulas conforme termos do Convênio 01/2020.


E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo, 12 de novembro de 2021 .

  
**DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA**  
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo


  
**FERNANDO AZEVEDO RAMPAZO**  
Interventor  
Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo

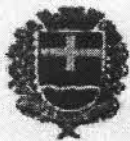
Testemunhas:

  
Anelise Link Leitão  
Secretária Municipal de Saúde

Nome  
RG

Nome  
RG

  
**FERNANDA GOMES CASSITA**  
Advogada-Secretar. M. Saúde  
OAB-SP 133.721



V - METAS FÍSICAS - RECURSOS MUNICIPAIS

a) Contrapartida Pró-Santa Casa II UTI Neonatal

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Assistência em UTI Neonatal	-	-	R\$ 12.577,46	-	R\$ 150.929,52
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 12.577,46</b>	-	<b>R\$ 150.929,52</b>

b) Incentivo UTI Adulto

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Incentivo Assistência UTI Adulto	-	-	R\$ 22.300,00	-	R\$ 267.600,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>R\$ 22.300,00</b>	-	<b>R\$ 267.600,00</b>

c) Pronto Atendimento Referenciado de Especialidades - Suporte UPA

Retaguarda Médica	Valor Hora	Pontos	Valor mensal	VALOR ANUAL	
Obstetrícia	120,00	6	87.600,00	1.051.200,00	
Anestesia		4	43.800,00	525.600,00	
Cirurgia		2	29.200,00	350.400,00	
Clinica Médica		2	29.200,00	350.400,00	
Ortopedia		2	29.200,00	350.400,00	
Cardiologia		2	29.200,00	350.400,00	
Pediatria		2	29.200,00	350.400,00	
Neurologia		2	29.200,00	350.400,00	
Instrumentadores		2	29.200,00	350.400,00	
Especialidades		-	5.000,00	60.000,00	
Plantões Médicos UTI Adulto		-	7.000,00	84.000,00	
Plantões Médicos UTI Neonatal		-	75.022,54	900.270,48	
<b>TOTAIS</b>				<b>458.922,54</b>	<b>5.507.070,48</b>

d) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimentos ortopédicos	304	R\$ 36,00	R\$ 10.944,00	3.648	R\$ 131.328,00
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>		<b>R\$ 10.944,00</b>	<b>3648</b>	<b>R\$ 131.328,00</b>

e) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ortopedia/Trauma Referenciado

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial e Procedimentos Especializados - Trauma/Ortopedia referenciado	380	R\$ 36,00	R\$ 13.680,00	4.560	R\$ 164.160,00
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>		<b>R\$ 13.680,00</b>	<b>4560</b>	<b>R\$ 164.160,00</b>

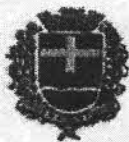
f) Pequenas Cirurgias Ambulatoriais

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Pequenas Cirurgias	58	R\$ 105,06	R\$ 6.093,48	696	R\$ 73.121,76
Atendimento para triagem dos pacientes	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00	12	R\$ 4.320,00
Biópsia / Punção de Tumor Superficial da Pele	5	R\$ 42,02	R\$ 210,12	60	R\$ 2.521,44
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>		<b>R\$ 6.663,60</b>	<b>768</b>	<b>R\$ 79.963,20</b>

g) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Gastroenterologia

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Esofagogastroduodenoscopia	30	R\$ 294,00	R\$ 8.820,00	360	R\$ 105.840,00
Colonoscopia	9	R\$ 456,00	R\$ 4.104,00	108	R\$ 49.248,00
Anestesia Regional	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00	120	R\$ 21.600,00
Retossigmoidoscopia	3	R\$ 180,00	R\$ 540,00	36	R\$ 6.480,00
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>		<b>R\$ 15.264,00</b>	<b>624</b>	<b>R\$ 183.168,00</b>

h) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Cardiologia



PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Atenção Especializada - Cardiologia	200	R\$ 36,00	R\$ 7.200,00	2.400	R\$ 86.400,00
Electrocardiograma	240	R\$ 12,00	R\$ 2.880,00	2.880	R\$ 34.560,00
Teste Ergométrico	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00	12	R\$ 1.152,00
Ecocardiograma	1	R\$ 156,00	R\$ 156,00	12	R\$ 1.872,00
Mapa	1	R\$ 70,80	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
Holter	1	R\$ 70,80	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
<b>TOTAL</b>	<b>444</b>		<b>R\$ 10.473,60</b>	<b>5328</b>	<b>R\$ 125.683,20</b>

**i) atendimentos e procedimentos ambulatoriais de obstetria**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento ambulatorial de Obstetria	110	R\$ 36,00	R\$ 3.960,00	1.320	R\$ 47.520,00
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>		<b>R\$ 3.960,00</b>	<b>1320</b>	<b>R\$ 47.520,00</b>

**j) atendimentos, procedimentos e exames ambulatoriais em otorrinolaringologia**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializada - Otorrino	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
Pequenas cirurgias - otorrino	8	R\$ 240,00	R\$ 1.920,00	96	R\$ 23.040,00
Laringoscopia e Videoscopia Nasosinusal	2	R\$ 84,00	R\$ 168,00	24	R\$ 2.016,00
Audiometria Tonal Limiar	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
Audiometria Vocal c/ pesquisa de Limiar de Inteligibilidade	3	R\$ 18,00	R\$ 54,00	36	R\$ 648,00
Vectonistagmografia	2	R\$ 144,00	R\$ 288,00	24	R\$ 3.456,00
Impedanciometria	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>		<b>R\$ 4.398,00</b>	<b>828</b>	<b>R\$ 52.776,00</b>

**k) atendimentos e procedimentos e exames ambulatoriais em urologia**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial - Urologia	60	R\$ 36,00	R\$ 2.160,00	720	R\$ 25.920,00
Procedimento Ambulatorial Invasivo - Urologia	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00	120	R\$ 21.600,00
Urotomografia	5	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00	60	R\$ 25.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>		<b>R\$ 6.060,00</b>	<b>900</b>	<b>R\$ 72.720,00</b>

**l) atendimentos e procedimentos ambulatoriais em anestesia**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado - Anestesista	60	R\$ 36,00	R\$ 2.160,00	720	R\$ 25.920,00
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>		<b>R\$ 2.160,00</b>	<b>720</b>	<b>R\$ 25.920,00</b>

**m) atendimentos e procedimentos ambulatoriais em vascular**

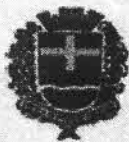
PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento ambulatorial Especializado - Vascular	150	R\$ 36,00	R\$ 5.400,00	1.800	R\$ 64.800,00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>		<b>R\$ 5.400,00</b>	<b>1800</b>	<b>R\$ 64.800,00</b>

**n) atendimentos, procedimentos e exames ambulatoriais em neurologia**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado - Neurologia	218	R\$ 36,00	R\$ 7.848,00	2.612	R\$ 94.032,00
Electroencefalograma	40	R\$ 72,00	R\$ 2.880,00	480	R\$ 34.560,00
Electroneuromiografia - 1º membro	20	R\$ 276,00	R\$ 5.520,00	240	R\$ 66.240,00
Electroneuromiografia - 2º membro ou mais	15	R\$ 180,00	R\$ 2.700,00	180	R\$ 32.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>		<b>R\$ 18.948,00</b>	<b>3512</b>	<b>R\$ 227.232,00</b>

**o) atendimentos e procedimentos ambulatoriais em pneumologia**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado - Pneumologia	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>		<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>600</b>	<b>R\$ 21.600,00</b>



p) Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais em Oftalmologia

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Cirurgias Oftalmológicas	1	769,67	R\$ 769,67	12	R\$ 9.236,04
Procedimento Anestésico	1	120,00	R\$ 120,00	12	R\$ 1.440,00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>		<b>R\$ 889,67</b>	<b>24</b>	<b>R\$ 10.676,04</b>

q) atendimentos Ambulatoriais Pré e Pós Cirurgias

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial – Pré e Pós-Cirúrgica	116	R\$ 36,00	R\$ 4.176,00	1.392	R\$ 50.112,00
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>		<b>R\$ 4.176,00</b>	<b>1392</b>	<b>R\$ 50.112,00</b>

r) Cirurgias Eletivas Gerais

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Cirurgias Eletivas – AIH 3,5 X Tabela SUS	37	3549,41	R\$ 131.328,17	444	R\$ 1.575.938,04
Profissional -					
Instrumentador – R\$ 36,00 por Cirurgia					
Órteses, Próteses e Materiais Especiais					
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>3549,41</b>	<b>R\$ 131.328,17</b>	<b>444</b>	<b>R\$ 1.575.938,04</b>

s) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Reumatologia

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado – Reumatologia	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>		<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>600</b>	<b>R\$ 21.600,00</b>

t) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Nefrologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNIT	VALOR MENSAL	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado – Nefrologia	200	R\$ 36,00	R\$ 7.200,00	2.400	R\$ 86.400,00
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>		<b>R\$ 7.200,00</b>	<b>2400</b>	<b>R\$ 86.400,00</b>

u) Exames radiognósticos

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Rx Abdomen Simples	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Antebraço Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Arcos Costais Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Bacia Frente	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Braço Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Calcâneo Direito/Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Cavum	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Clavicula Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Cervical	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Dorsal	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Dorso Lombar	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Lombar	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Lombo Sacra	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Toraco Lombar	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coluna Toracica	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coccix	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Costelas	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Esterno	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Cotovelo Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coxa Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Crânio	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mao Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Ossos Da Face	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Femur Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Joelho Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mao E Punho (Idade Ossea)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mastoide (Bilateral)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Maxilar (Pa+Obliqua)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Ombro Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Orbita (Pa + Obliquas + Hirtz)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Pe Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00



Rx Perna Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Punho Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Quadril Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Seios Da Face	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Sela Turcica	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Torax Pa	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Torax Pa E Perfil	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Tornozelo Direito E Esquerdo	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Densitometria Ossea	70	R\$ 120,00	R\$ 8.400,00	840	R\$ 100.800,00
Mamografia	100	R\$ 89,00	R\$ 8.900,00	1.200	R\$ 106.800,00
Eed	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Enema Opaco	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Histerossalpingografia	7	R\$ 350,00	R\$ 2.450,00	84	R\$ 29.400,00
Transito Intestinal	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Uretrocistografia	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Urografia Excretora	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>992</b>		<b>R\$ 46.050,00</b>	<b>11904</b>	<b>R\$ 552.600,00</b>

v) Ultra-som

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Us AbdomeM Bolsa Escrotal	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Abdomen Inferior	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Abdômen Superior	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us AbdomeM Total	20	R\$ 71,77	R\$ 1.435,40	240	R\$ 17.224,80
Us Aparelho Urinario	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Articulações (Cada)	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Doppler Arterial De Membros Inferiores	20	R\$ 96,26	R\$ 1.925,20	240	R\$ 23.102,40
Us Doppler Venoso De Membros Inferiores	20	R\$ 96,26	R\$ 1.925,20	240	R\$ 23.102,40
Us Mamas	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Morfológico Obstetrico	20	R\$ 196,38	R\$ 3.927,60	240	R\$ 47.131,20
Us Obstétrico	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Obstetrico Com Doppler	20	R\$ 196,38	R\$ 3.927,60	240	R\$ 47.131,20
Us Ocular	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Partes Moles	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Pélvico	20	R\$ 53,46	R\$ 1.069,20	240	R\$ 12.830,40
Us Prostata Via Abdominal	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Transfontanelar	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Tireóide	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Prostata Via Transretal	20	R\$ 65,46	R\$ 1.309,20	240	R\$ 15.710,40
Us Transvaginal	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>		<b>R\$ 28.786,80</b>	<b>4800</b>	<b>R\$ 345.441,60</b>

x) Tomografia com contraste

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Tomografia AbdomeM Superior	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Abdomen Inferior / Pelve / Bacia	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Coluna Cervical	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Dorsal	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Lombar	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Toracica	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia De Cranio	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia Face / Seios Da Face / Articulação Temporo-Mandi	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia De Pescoco	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia Sela Turcica	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia De Articulação De Membro Superior (Cada)	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia De Articulação De Membro Inferior (Cada)	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Torax	10	R\$ 310,00	R\$ 3.100,00	120	R\$ 37.200,00
Tomografia De Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, M	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>		<b>R\$ 35.987,00</b>	<b>1680</b>	<b>R\$ 431.844,00</b>

x) Tomografia com contraste - pacientes internados pelo SUS

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Urotomografia	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	120	R\$ 78.000,00



Tc Sela Tursica	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00	120	R\$ 48.000,00
Tc Pescoço	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00	120	R\$ 54.000,00
Tc Abdomen Total (Via Oral/E.V)	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	120	R\$ 78.000,00
Angiotomografia De Torax	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Abdomen	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Cranio	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Pescoço	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Tc Abdomen Superior	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	120	R\$ 60.000,00
Tc Cranio	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00	120	R\$ 42.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		<b>R\$ 58.000,00</b>	<b>1200</b>	<b>R\$ 696.000,00</b>

t) **Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)**

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Core Biópsia De Mama (Cada Nódulo)	5	R\$ 550,00	R\$ 2.750,00	60	R\$ 33.000,00
Biópsia De Prostata	5	R\$ 650,00	R\$ 3.250,00	60	R\$ 39.000,00
Paaf Tireoide (Cada Nodulo)	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00	60	R\$ 15.000,00
Drenagem/Biópsia Guiada Por Tomografia	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00	60	R\$ 150.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		<b>R\$ 19.750,00</b>	<b>240</b>	<b>R\$ 237.000,00</b>

<b>TOTAL GERAL</b>	<b>4.108</b>		<b>R\$ 927.518,84</b>	<b>49.292</b>	<b>R\$ 11.130.082,08</b>
--------------------	--------------	--	-----------------------	---------------	--------------------------

RESUMO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Pró-Santa Casa Municipal		
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	12.577,46	150.929,52
Pronto Atendimento Referenciado de especialidades – Suporte a UPA	22.300,00	267.600,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia	458.922,54	5.507.070,48
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ortopedia/Trauma Referenciado	10.944,00	131.328,00
Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	13.680,00	164.160,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Gastroenterologia	6.663,60	79.963,20
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Cardiologia	15.264,00	183.168,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Obstetricia	10.473,60	125.683,20
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Otorrinolaringologia	3.960,00	47.520,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Urologia	4.398,00	52.776,00
Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Anestesia	6.060,00	72.720,00
Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Vascular	2.160,00	25.920,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Neurologia	5.400,00	64.800,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Pneumologia	18.948,00	227.376,00
Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Oftalmologia	1.800,00	21.600,00
Atendimentos Ambulatoriais Pré e Pós Cirurgias	889,67	10.676,04
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Reumatologia	4.176,00	50.112,00
Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Nefrologia	1.800,00	21.600,00
Cirurgias Eletivas Gerais	7.200,00	86.400,00
Exames Radiológicos	131.328,17	1.575.938,04
Ultra-som	46.050,00	552.600,00
Tomografia	28.786,80	345.441,60
Exames de Tomografia Computadorizada com Contraste - Pacientes Internados pelo SUS	35.987,00	431.844,00
Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)	58.000,00	696.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>927.518,84</b>	<b>11.130.226,08</b>

Santa Cruz do Rio Pardo, de de

**DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA**  
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

**FERNANDO AZEVEDO RAMPAZO**  
Interventor  
Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo