



ESTADO DO CEARÁ

JUAZEIRO DO NORTE

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Caderno I do dia 29 de Maio de 2023 Ano XXV Nº 6000

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA - SECULT



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Cultura - SECULT*

**RESULTADO DE CADASTRO Nº 01/2023 PARA AMBULASTES VOLANTES,
BARRAQUEIROS E OCUPANTES DE RESTAURANTES PARA O JUAFORRÓ
2023 E 45ª VAQUEJADA PADRE CÍCERO.**

RESTAURANTES

NOME	SITUAÇÃO
ADAILDO LIMA DE SANTANA	APROVADO
ANA PAULA DOS SANTOS	APROVADA
CARLOS ROBERTO GOMES FRANÇA	APROVADO
CÍCERO SILVA DIAS	APROVADO
FABRICIO OLIVEIRA MACEDO	APROVADO
FRANCINETE SILVA DE ASSIS	APROVADA
GILBERTO ALVES DOS SANTOS	APROVADO
IANN ALET PEREIRA LIMA	APROVADO
JOSE ADALBERTO CABRAL DE MOURA	APROVADO
MARIA LUCIA DOS SANTOS	APROVADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -SESAU

Portaria Nº220/2023- GAB / SESAU

Dispõe sobre a concessão de diárias

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais, no artigo 72 da Lei Orgânica Municipal, de 05 de abril de 1990, e com fundamento nos artigos 56 e 57 da Lei complementar nº 12 de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 501, de 17 de Janeiro de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER ao Sra.: "SARAH CRISPIM CALIXTO" inscrito no CPF XXX.238.533-XX, Tecnóloga de alimentos, referente a viagem no dia 19/05/2023 e com retorno 20/05/2023, o mesmo se deslocara até a cidade de Fortaleza- CE Para Participação do Curso de Pós -Graduação em Vigilância Sanitária ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESPCE). conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 383,00 (Trezentos e oitenta e três reais), acrescida de 25% por cento no valor total de R\$ 95,75 (Noventa e cinco reais e setenta e cinco centavos), perfazendo o valor de R\$ 478,75 (Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e cinco centavos), Sem mais para o momento, desde já agradecemos e aproveitamos a oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 24 de abril de 2023.

FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Portaria Nº 219/2022- GAB / SESAU

Dispõe sobre a concessão de diárias

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais, no artigo 72 da Lei Orgânica Municipal, de 05 de abril de 1990, e com fundamento nos artigos 56 e 57 da Lei complementar nº 12 de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 501, de 17 de Janeiro de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER ao Sr: "CARLOS EVERTON ALVES MANGUEIRA" inscrito no CPF XXX.234.063-XX, Coordenador de Vigilância Sanitária, referente a viagem no dia 19/05/2023 e com retorno 20/05/2023, o mesmo se deslocara até a cidade de Fortaleza- CE Para Participação do Curso de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESPCE). conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 383,00 (Trezentos e oitenta e três reais), acrescida de 25% por cento no valor total de R\$ 95,75 (Noventa e cinco reais e setenta e cinco centavos), perfazendo o valor de R\$ 478,75 (Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e cinco centavos), Sem mais para o momento, desde já agradecemos e aproveitamos a oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 24 de abril de 2023.

FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Portaria Nº 247/2023-GAB/SESAU

Dispõe sobre a concessão de diárias

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais, no artigo 72 da Lei Orgânica Municipal, de 05 de abril de 1990, e com fundamento nos artigos 56 e 57 da Lei complementar nº 12 de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 501, de 17 de Janeiro de 2020.

RESOLVE:

Art.1º- CONCEDER ao Sr: "FRANCISCO ANTONIO SALUSTRIANO DA SILVA" inscrito no CPF: XXX.326.588-XX, lotado na Secretaria de Saúde- SESAU, referente a viagem no dia 15/05/2023 com retorno dia 17/05/2023, em veículo "KWID", de PLACA SÃO - 2G00 com destino à FORTALEZA - CE. ocupante no cargo de motorista, lotado na Secretaria de Saúde- SESAU, 01 (uma) diária e 1/2 (meia), no valor de R\$ 244,50 (duzentos e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos), acrescida de 8%,equivalente à R\$ 13,04 (treze reais e quatro centavos), ainda acrescida de 25%, equivalente à R\$ 61,12 (sessenta e um reais e doze centavos), perfazendo o valor de R\$ 318,66 (Trezentos e dezoito reais e sessenta e seis centavos) com a finalidade de transportar pacientes para Tratamento de Saúde.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 12 de maio de 2023.

FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Portaria Nº 207/2023- GAB / SESAU

Dispõe sobre a concessão de diárias

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais, no artigo 72 da Lei Orgânica Municipal, de 05 de abril de 1990, e com fundamento nos artigos 56 e 57 da Lei complementar nº 12 de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 501, de 17 de Janeiro de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER ao Sra.: "SASKIA ERLENE DE OLIVEIRA PINHEIRO" inscrito no CPF XXX.762.923-XX no cargo de COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL, referente a viagem no dia 05/05/2023 e com retorno 07/05/2023, o mesmo se deslocará até a cidade de Fortaleza- CE Para Participação do VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ , XXI CONGRESSO DE ODONTOLOGIA, II CONGRESSO BRASILEIRO DE HALITOSE E I CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE HARMONIZAÇÃO OROFACIAL EM FORTALEZA, NO CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ. conceder 01 (uma) diária no valor de R\$ 383,00 (Trezentos e oitenta e três reais), acrescida de 25% por cento no valor total de R\$ 95,75 (noventa e cinco reais e setenta e cinco centavos), perfazendo o valor de R\$ 478,75 (Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e cinco centavos), Sem mais para o momento, desde já agradecemos e aproveitamos a oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 18 de Abril de 2023.

FRANCIMONES ROLIM DE ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN

PORTARIA Nº 0129/2023 - SEFIN

Dispõe sobre a concessão de diárias a servidor público municipal.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais atribuídas pelo Artigo 81, inciso I, da Lei Orgânica do Município, Estado do Ceará, de 05 de Abril de 1990;

Considerando o disposto nos artigos 56 e 57, da Lei Complementar nº 12, de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 79, de 27 de janeiro de 2014 e, ainda, pelo Decreto nº 324, de 02 de junho de 2017, pelo Decreto nº 374, de 08 de janeiro de 2018, pelo Decreto nº 440, de 03 de janeiro de 2019, pelo Decreto nº 446, de 15 de janeiro de 2019, e pelo Decreto nº 501, de 17 de janeiro de 2020;

Considerando, finalmente, o ofício da Secretaria Municipal de Segurança Pública e Cidadania – SESP, nº 196/2023 – SEADFIN/SESP/PMJN de 15 de maio de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER ao Sr. FRANCISCO JOSIVALDO GOMES PEREIRA, inscrito no CPF sob nº XXX.854.683-XX e portador do RG nº 29XXXXX94, ocupante do cargo de GERENTE DE TRANSPORTE, lotado no Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN, 2,5 (duas e meia) diárias, no valor unitário de R\$ 252,00 (duzentos e cinquenta e dois reais), perfazendo o total de R\$ 630,00 (seiscentos e trinta reais), com o objetivo de dar apoio a caravana de Moto taxistas de Juazeiro do Norte que irá participar da Moto Romaria, durante a Festa de São Francisco de Assis, que acontecerá entre os dias 26 a 28 de maio de 2023, em Canindé/CE, tendo como início do afastamento o dia 26 de maio de 2023, encerrando-se em 28 de maio de 2023.

Art. 2º - O deslocamento da viagem será de carro oficial.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor em 22 de maio de 2023.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 22 de maio de 2023.

JOSÉ GONÇALVES DE MOURA NETO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEDUC

PORTARIA Nº 0130/2023 - SEFIN

Dispõe sobre a concessão de diárias a servidor público municipal.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais atribuídas pelo Artigo 81, inciso I, da Lei Orgânica do Município, Estado do Ceará, de 05 de Abril de 1990;

Considerando o disposto nos artigos 56 e 57, da Lei Complementar nº 12, de 17 de agosto de 2006, regulamentados pelo Decreto nº 79, de 27 de janeiro de 2014 e, ainda, pelo Decreto nº 324, de 02 de junho de 2017, pelo Decreto nº 374, de 08 de janeiro de 2018, pelo Decreto nº 440, de 03 de janeiro de 2019, pelo Decreto nº 446, de 15 de janeiro de 2019, e pelo Decreto nº 501, de 17 de janeiro de 2020;

Considerando, finalmente, o ofício da Secretaria Municipal de Segurança Pública e Cidadania - SESP, nº 196/2023 - SEADFIN/SESP/PMJN de 15 de maio de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER ao Sr. FRANCISCO AILTON NASCIMENTO MASCARENHAS, inscrito no CPF sob nº XXX.519.803-XX e portador do RG nº 24XXXXXX2, ocupante do cargo de AGENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE, lotado no Departamento Municipal de Trânsito - DEMUTRAN, 2,5 (duas e meia) diárias, no valor unitário de R\$ 252,00 (duzentos e cinquenta e dois reais), perfazendo o total de R\$ 630,00 (seiscentos e trinta reais), com o objetivo de dar apoio a caravana de Moto taxistas de Juazeiro do Norte que irá participar da Moto Romaria, durante a Festa de São Francisco de Assis, que acontecerá entre os dias 26 a 28 de maio de 2023, em Canindé/CE, tendo como início do afastamento o dia 26 de maio de 2023, encerrando-se em 28 de maio de 2023.

Art. 2º - O deslocamento da viagem será de carro oficial.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor em 22 de maio de 2023.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 22 de maio de 2023.

JOSÉ GONÇALVES DE MOURA NETO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

PORTARIA Nº044/2023-SEDUC, DE 29 DE MAIO DE 2023.

Dispõe sobre instauração de Processo de Sindicância para apuração de suposta irregularidade administrativa cometida por servidor público e dá outras providências.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, nomeada pela Portaria nº 011/2021, no uso de suas atribuições legais que lhe foram outorgadas, tendo em vista o disposto nos Arts. 130 e segs., da Lei Complementar nº 12/2006;

CONSIDERANDO a imperiosa observância dos Princípios em destaque no art. 37, *caput*, da Constituição Federal de 1988, e em todos os segmentos ligados a Administração Pública Municipal;

CONSIDERANDO a necessidade de apurar suposta infração administrativa cometida por servidor, lotado no âmbito da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC);

RESOLVE:

Art. 1º - Determinar a abertura de processo de sindicância, com o fito de apurar, na esfera administrativa, possíveis atos infracionais praticados pelo (a) servidor (a) J.L.S, inscrito (a) no CPF nº XXX.010.803-XX, lotado (a) nesta Secretaria Municipal de Educação, relatados nos relatórios acostados, a qual será conduzida pela Comissão Permanente de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares, nomeada pela Portaria nº 0104, de 27 de janeiro de 2023, publicada no Diário Oficial do Município em 08 de fevereiro de 2023, da lavra do Senhor Prefeito Municipal.

Art. 2º - Fixar o prazo de 30 (trinta) dias para a conclusão do Processo de Sindicância, admitida a sua prorrogação por igual período, se as circunstâncias o exigirem, aplicando-se subsidiariamente o parágrafo único, do art. 145 e art. 146, da Lei nº 8.112/90.

Art. 3º - Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

Secretaria Municipal de Educação, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 29 de maio de 2023.

PERGENTINA PARENTE JARDIM CATUNDA

Secretária Municipal de Educação

Portaria nº 011/2021

PORTARIA Nº 045/2023-SEDUC, DE 29 DE MAIO DE 2022.

Dispõe sobre instauração de processo administrativo disciplinar em face de servidor público municipal e adota outras providências.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, nomeada pela Portaria nº 011/2021, no uso de suas atribuições legais que lhe foram outorgadas, tendo em vista o disposto nos Arts. 130 e segs., da Lei Complementar nº 12/2006;

CONSIDERANDO a imperiosa observância dos Princípios em destaque no art. 37, caput, da Constituição Federal de 1988, e em todos os segmentos ligados a Administração Pública Municipal;

CONSIDERANDO a necessidade de apurar suposta infração administrativa cometida por servidor, lotado no âmbito da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC);

RESOLVE:

Art. 1º - Determinar a abertura de Processo Administrativo Disciplinar, com o fito de apurar, na esfera administrativa, possíveis atos infracionais praticados pelo (a) servidor (a) J.M.S, inscrito (a) no CPF nº XXX.443.943-XX, lotado (a) nesta Secretaria Municipal de Educação, relatados nos relatórios acostados, a qual será conduzida pela Comissão Permanente de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares, nomeada pela Portaria nº 0104, de 27 de janeiro de 2023, publicada no Diário Oficial do Município em 08 de fevereiro de 2023, da lavra do Senhor Prefeito de Juazeiro do Norte/CE.

Art. 2º - Fixar o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, admitida a sua prorrogação por igual período, se as circunstâncias o exigirem.

Art. 3º - Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

Secretaria Municipal de Educação, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 29 de maio de 2023.

PERGENTINA PARENTE JARDIM CATUNDA

Secretária Municipal de Educação

Portaria nº 011/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO-SEAD

PORTARIA Nº 0034/SEAD, DE 29 DE MAIO DE 2023

Dispõe sobre a delegação de competência de tramitação e instrução de processo administrativo de vacância e designação de servidores para operacionalização dos respectivos processos no âmbito do Poder Executivo do Município de Juazeiro do Norte.

O SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE, Estado do Ceará, usando de suas atribuições legais atribuídas pelo Artigo 81, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Juazeiro do Norte, promulgada de 05 de abril de 1990;

CONSIDERANDO o que dispõe o Art. 37, §14º, da Constituição Federal de 1988, bem como com o disposto no Art. 32, inciso V, da Lei Complementar nº 12, de 17 de agosto de 2006 (Estatuto dos Servidores públicos do Poder Executivo do Município de Juazeiro do Norte);

CONSIDERANDO o que dispõe o Art. 170 da Portaria MTP nº 1.467, de 02 junho de 2022, a qual versa sobre os parâmetros e as diretrizes gerais para organização e funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

CONSIDERANDO, finalmente, a necessidade de assegurar o funcionamento ininterrupto do órgão e o fluxo constante de decisões pertinentes ao âmbito das respectivas atribuições;

RESOLVE:

Art. 1º - DELEGAR a atribuição de identificar as situações e conduzir os processos administrativos relativos à transgressão de normas vinculadas à Administração Pública e/ou administração de recursos públicos que versem sobre a situação de vacância previstos nos art. 37, §14, da Constituição Federal de 1988 e Art. 32, V, da Lei Complementar n. 12, de 17 de agosto de 2006, aos seguintes servidores:

I - CAMILA DE SOUSA NOGUEIRA, servidora pública municipal, Matrícula Funcional nº 100.101, investida no cargo de provimento em comissão de Subprocurador Adjunto, cargo integrante da estrutura organizacional da Procuradoria Geral do Município (PGM);

II - TIAGO CÉSAR DA SILVA VIANA, servidor público municipal, Matrícula Funcional nº 93.627, investido no cargo de provimento em comissão de Assessor Especial, cargo integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Finanças (SEFIN);

III - YURI BEZERRA RODRIGUES MARTINS, servidor público municipal, Matrícula Funcional nº 93.430, investido no cargo de provimento em comissão de Assistente Jurídico de Gabinete, cargo integrante da estrutura organizacional do Gabinete do Prefeito Municipal (GAB).

Art. 2º - Os atos ordinatórios, de mero impulso oficial, devem mencionar expressamente essa qualidade e considerar-se-ão praticados pela autoridade delegada, sob sua responsabilidade.

Art. 3º - A presente portaria não contempla a emissão de atos decisórios, os quais continuarão sendo exarados pela autoridade competente, na forma estabelecida no tópico 17, subtópico 17.2, item 7.

Art. 4º - A delegação de que trata esta portaria é fixada pelo prazo de 1 (um) ano, renovável por igual período, a contar da data da sua publicação, podendo ser revogada a qualquer tempo.

Art. 5º - A presente designação não acarretará em pagamento de gratificação, porém é considerada de grande relevância ao Serviço Público Municipal.

Art. 6º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Secretaria Municipal de Administração, Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 29 de maio de 2023.

FRANCISCO HÉLIO ALVES DA SILVA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PORTARIA Nº 0001/2022

JARI

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 21/2023 da JARI do DEMUTRAN/JN

Às 16:00 horas, do dia 24/05/2023, em conformidade com o Decreto nº 14 de 22 de março de 2013, que dispõe sobre a estrutura e funcionamento da Junta Administrativa de Recursos de Infrações - JARI do Município de Juazeiro do Norte-CE, reuniram-se os membros abaixo assinados para leitura, discussão e aprovação da ata da reunião anterior, apreciação dos recursos preparados e apresentação de sugestões ou proposições sobre assuntos relacionados com a JARI.

Os membros, FRANCISCO CLAUDENI P. DE SOUSA, DANIEL WALKER RIBEIRO GOMES, FRANCISCO ACLAUBNETO CAMILO DE LIMA, JOSE CLAUDIO OLIVEIRA MAIA, o PRESIDENTE JOAQUIM ELIAS DA FRANCA NETO e o secretário ANTONIO MOREIRA GOMES NETO participaram da reunião a partir da sala da JARI.

Dispensadas as formalidades de convocação, foi lida, discutida e aprovada a ATA da reunião anterior.

Nada mais havendo a tratar, dou por encerrada a lavratura desta ata, que após lida e aprovada, receberá as devidas assinaturas.

FRANCISCO CLAUDENI P. DE SOUSA

Membro

JOSE CLAUDIO OLIVEIRA MAIA

Membro

FRANCISCO ACLAUBNETO CAMILO DE LIMA

Membro

DANIEL WALKER RIBEIRO GOMES

Membro

ANTONIO MOREIRA GOMES NETO

Secretário Administrativo

JOAQUIM ELIAS DA FRANCA NETO

PRESIDENTE

Anexo da Reunião Ordinária Nº 21/2023

Dispõe sobre a publicidade dos resultados dos processos apreciados pela Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI.

O Presidente da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Departamento Municipal de Trânsito – DEMUTRAN de Juazeiro do Norte-CE, no uso das atribuições que lhe foram delegadas pela Portaria Nº 0772 de 09 de fevereiro de 2021;

Considerando o disposto no Art. 288 da Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro;

Considerando o Art. 13 e o Art. 25 do Anexo Único do Decreto nº 14 de 22 de março de 2013 que dispõe sobre a estrutura e funcionamento da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Município de Juazeiro do Norte-CE;

Considerando o Art. 16 da Resolução 619 de 06 de setembro de 2016 que estabelece e normatiza os procedimentos para a aplicação das multas por infrações, a arrecadação e o repasse dos valores arrecadados;

RESOLVE:

1. Tornar público o resultado dos processos apreciados pela Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI na reunião Ordinária Nº 21, realizada em 24 de maio de 2023.

2. A qualquer momento a parte legítima, considerando o disposto no Art. 2º da Resolução 299/08 do CONTRAN, poderá solicitar o parecer fundamentado do processo, junto ao Departamento Municipal De Trânsito – DEMUTRAN/JN, localizado na Rua Antônio Mota Diniz, Nº 02, Bairro Santa Tereza – Juazeiro Do Norte-CE, CEP.: 63.050-415.

Nº	PROCESSO	RESULTADO
1	203082023	Improcedente
2	203092023	Improcedente
3	203102023	Improcedente
4	203122023	Improcedente
5	203142023	Improcedente
6	203152023	Improcedente
7	203642023	Improcedente
8	203652023	Improcedente

9	203742023	Improcedente
10	203852023	Improcedente
11	203862023	Improcedente
12	203872023	Improcedente
13	204002023	Improcedente
14	204012023	Improcedente
15	204022023	Improcedente
16	204132023	Improcedente
17	204142023	Improcedente
18	204152023	Improcedente
19	204172023	Improcedente
20	204212023	Improcedente
21	204222023	Improcedente
22	204232023	Improcedente
23	204242023	Improcedente
24	204312023	Improcedente
25	204322023	Improcedente
26	204332023	Improcedente
27	204342023	Improcedente
28	204352023	Improcedente
29	204362023	Improcedente
30	204372023	Improcedente
31	204382023	Improcedente
32	204392023	Improcedente
33	204402023	Improcedente
34	204412023	Improcedente
35	204422023	Improcedente
36	204432023	Improcedente
37	204442023	Improcedente
38	204452023	Improcedente

39	204462023	Improcedente
40	204602023	Improcedente
41	204642023	Improcedente
42	204652023	Improcedente
43	204662023	Improcedente
44	204672023	Improcedente
45	204682023	Improcedente
46	204692023	Improcedente
47	204702023	Improcedente
48	204712023	Improcedente
49	204722023	Improcedente
50	204732023	Improcedente
51	204742023	Improcedente
52	204752023	Improcedente
53	204762023	Improcedente
54	204772023	Improcedente
55	204782023	Improcedente
56	204972023	Improcedente
57	204982023	Improcedente

Juazeiro do Norte-CE, 24 de maio de 2023.

JOAQUIM ELIAS DA FRANCA NETO

Presidente da JARI

PORTARIA 0772/2021

CMDCA

RESOLUÇÃO Nº 22, DE 29 DE MAIO DE 2023.

“DISPÕE SOBRE A SUBSTITUIÇÃO DE 1 (UM) MEMBRO DA COMISSÃO DISCIPLINAR PARA APURAÇÃO DE CONDUTAS DOS CONSELHEIROS TUTELARES DE JUAZEIRO DO NORTE-CE.”

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente-CMDCA de Juazeiro do Norte-CE, no uso de suas atribuições legais, conforme Lei Municipal nº 4.353, de 21 de julho de 2014, e seu regimento interno.

CONSIDERANDO que Pedro Henrique da Silva Souza não está em condições de continuar nos trabalhos da Comissão Disciplinar, devido à questão de já acumular várias funções que já lhe demandam muito do seu tempo, demonstrando a sua impossibilidade de manter-se na composição da Comissão Disciplinar, Resolução nº 19, de 14 de abril de 2023.

CONSIDERANDO a necessidade de substituir 1 (membro) da Comissão Disciplinar para Apuração de Condutas dos Conselheiros Tutelares de Juazeiro do Norte-CE.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica substituído 1 (um) membro da Comissão Disciplinar para apuração de condutas dos Conselheiros Tutelares de Juazeiro do Norte-CE, conforme dispõe a RESOLUÇÃO Nº 19, DE 14 DE ABRIL DE 2023.

Art. 2º - A Comissão será formada da seguinte maneira:

1) REPRESENTAÇÃO: Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho - SEDEST

TITULAR: ERIVEUTO RODRIGUES ALVES SOBRINHO

SUPLENTE: MARIA DE LOURDES DE LIMA

2) REPRESENTAÇÃO: Governamental:

TITULAR: ANA CLAUDIA DOS SANTOS

SUPLENTE: PHILIPPE AGNIS PINHEIRO BARBOSA

3) REPRESENTAÇÃO: Sociedade Civil:

TITULAR: LUCENILDO LIMA DO NASCIMENTO

SUPLENTE: MARIA AUXILIADORA DA SILVA SOARES

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Juazeiro do Norte-CE, 29 de Maio de 2023.

REGNOBERTHO GOMES GOSTA

Presidente do CMDCA de Juazeiro do Norte - CE

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - CME



EDITAL CME Nº 01/2023 – CORRIGENDA NO CRONOGRAMA

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ELEIÇÃO/INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES PARA RECOMPOR O CONSELHO DE EDUCAÇÃO DE JUAZEIRO DO NORTE - CE (CME), CÂMARA DA EDUCAÇÃO BÁSICA, CÂMARA DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE SOCIAL DO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO (CACs/FUNDEB) E CÂMARA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (CAE) PARA O MANDATO 2023/2026.

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO	RESPONSÁVEL
Publicação/Divulgação do Edital	17 de maio de 2023	PMJN, SME e Comissão Eleitoral
Divulgação dos links para Registro de Candidaturas e votantes	29 de maio de 2023 a 04 de junho de 2023.	PMJN, SME e Comissão Eleitoral
Divulgação das Candidaturas por Segmento	05 de junho de 2023	PMJN, SME e Comissão Eleitoral
Campanha	06 de junho de 2023	Candidatos
Eleição/Indicação por Segmento e Proclamação do Resultado	13 de junho de 2023	Comissão Eleitoral
Publicação dos eleitos no diário Oficial	14 de junho de 2023	Comissão Eleitoral
Entrega de documentos	20 de junho de 2023	Candidatos Eleitos
Nomeação e Posse dos Membros do CME no Diário Oficial do Município	27 de junho de 2023	PMJN

José Marcondes Macedo Landim
Presidente do CME

Antonia Edna Belém Gomes
Comissão Eleitoral

Maria do Socorro Ferreira
Comissão Eleitoral

Josefa Tavares de Luna Pinho
Comissão Eleitoral

VIGILÂNCIA SANITÁRIA



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



CHAMAMENTO PÚBLICO

Juazeiro do Norte- CE, 25 de maio de 2023

Aberto cadastro e atualização de cadastros para gráficas que desejam trabalhar com confecção de talonários de receitas de controle especial.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA SER ENTREGUE NA SEDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Preenchimento da ficha de cadastro e ciência das exigências necessárias para confecção de impressos (Portaria 344/1998 – que regulamenta substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial) em anexo.
- Xerox do CPF e RG do responsável legal;
- Xerox do cartão CNPJ da empresa;
- Xerox do comprovante de endereço comercial.

Carlos Éverton Alves Mangueira
Coordenador de Vigilância Sanitária
Portaria nº 0674/2021

CARLOS ÉVERTON ALVES MANGUEIRA
COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PORTARIA 0674/2021



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



ANEXO

CADASTRO DE GRÁFICAS AUTORIZADAS A CONFEÇÃO DE RECEITUÁRIOS DE CONTROLE ESPECIAL.

FICHA Nº _____

ANO: _____

Razão

Social: _____

Nome

Fantasia: _____

Endereço: _____ nº _____

CNPJ: _____

Telefone(s): _____

Responsável Legal: _____

Endereço Residencial: _____ nº _____

Município: _____ UF: _____

Declaro para os devidos fins ter ciência do conteúdo contido na PORTARIA 344/2018 que regulamenta substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, para confecção dos impressos a ela relacionados.

Assinatura do Responsável

Legal: _____

CPF: _____

Anexar a essa ficha de cadastro:

- Xerox do CPF e RG do responsável legal;
- Xerox do cartão CNPJ da empresa;
- Xerox do comprovante de endereço comercial.

Assinatura e carimbo da VISA

Juazeiro do Norte, _____ / _____ / _____

AVISOS E EDITAIS

ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Aviso de Julgamento – Pregão Eletrônico nº 2023.05.12.1. O Pregoeiro Oficial do Município de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, que concluiu o julgamento final do Pregão Nº 2023.05.12.1, sendo o seguinte: LICITANTES VENCEDORES – CENTRO WASH LTDA inscrito no CNPJ nº 41.771.364/0001-52 classificado(a) no lote 1 totalizando o valor de R\$ 1.565.303,04 (um milhão quinhentos e sessenta e cinco mil trezentos e três reais e quatro centavos). A empresa vencedora foi declarada habilitada por cumprimento integral às exigências do Edital Convocatório. Mais informações no endereço eletrônico: bllcompras.com, por intermédio da Bolsa de Licitações do Brasil (BLL). Informações poderão ser obtidas ainda pelo telefone (88)3199-0363. Juazeiro do Norte/CE, 26 de Maio de 2023, Pedro Henrique Cândido de Lira – Pregoeiro Oficial do Município.

ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Aviso de Julgamento – Pregão Eletrônico nº 2023.05.10.1. A Pregoeira Oficial do Município de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, que concluiu o julgamento final do Pregão Nº 2023.05.10.1, sendo o seguinte: LICITANTES VENCEDORES – AR EMPREENDIMENTOS, SERVIÇOS E LOCAÇÕES EIRELI inscrito no CNPJ nº 22.853.186/0001-64 classificado(a) no lote 4 totalizando o valor de R\$ 21.999,75 (vinte e um mil novecentos e noventa e nove reais e setenta e cinco centavos), ENAJEH EMPREENDIMENTOS E SERVIÇOS LTDA inscrito no CNPJ nº 23.365.148/0001-25 classificado(a) nos lotes 1, 2, 5, 7, 9 totalizando o valor de R\$ 4.291.776,98 (quatro milhões duzentos e noventa e um mil setecentos e setenta e seis reais e noventa e oito centavos), GM SERVIÇOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO EIRELI inscrito no CNPJ nº 32.371.840/0001-57 classificado(a) nos lotes 3, 8 totalizando o valor de R\$ 584.983,04 (quinhentos e oitenta e quatro mil novecentos e oitenta e três reais e quatro centavos) e IDS SERVIÇOS E LOCAÇÃO LTDA inscrito no CNPJ nº 21.750.612/0001-71 classificado(a) no lote 6 totalizando o valor de R\$ 279.994,50 (duzentos e setenta e nove mil novecentos e noventa e quatro reais e cinqüenta centavos). As empresas vencedoras foram declaradas habilitadas por cumprimento integral às exigências do Edital Convocatório. Maiores informações no endereço eletrônico: bllcompras.com, por intermédio da Bolsa de Licitações do Brasil

(BLL). Informações poderão ser obtidas ainda pelo telefone (88)3199-0363. Juazeiro do Norte/CE, 26 de Maio de 2023, Iara Pereira de Sousa – Pregoeira Oficial do Município.

EXTRATO DO 11º (DÉCIMO PRIMEIRO) TERMO ADITIVO

PREGÃO Nº 01/2019- SEDEST

Extrato do 11º (DÉCIMO PRIMEIRO) TERMO Aditivo ao Contrato Administrativo Nº 2019.03.14.01-SEDEST, referente ao PREGÃO Nº 01/2019- SEDEST. Partes: o Município de Juazeiro do Norte, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Trabalho e Soluções Construção Projetos e Serviços EIRELI, inscrita no CNPJ nº 11.083.146/0001-64, com endereço a Rua São Vicente 94, Sala 02 Centro Várzea Alegre -CE, Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM AÇÃO DE MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO; PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO SOCIO ORGANIZATIVO; GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA; PLANEJAMENTO E GESTÃO DO ORÇAMENTO FAMILIAR; E EDUCAÇÃO, DESTINADOS A EXECUÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO SOCIAL - PTS, LIGADO AO PROGRAMA DE REGULARIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE ASSENTAMENTOS PRECÁRIOS, INTEGRANTE DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO-PAC, PT Nº 0233480-25, NA SEDE DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE. Do Fundamento Legal: art. 57§1º, inciso II, da Lei nº 8.666/93. Do Aditamento: As partes, justas e contratadas, pelo presente e na melhor forma de direito, acordam em prorrogar o prazo de vigência contratual pelo prazo de 04 (quatro) meses. Signatários: Josineide Pereira de Sousa Lima e Pedro Roque Araújo Almeida. Juazeiro do Norte/CE, 28 de abril de 2023.

EXTRATO DO 11º (DÉCIMO PRIMEIRO) TERMO ADITIVO

PREGÃO Nº 02/2019- SEDEST

Extrato do 11º (DÉCIMO PRIMEIRO) TERMO Aditivo ao Contrato Administrativo Nº 2019.03.14.02-SEDEST, referente ao PREGÃO Nº 02/2019- SEDEST. Partes: o Município de Juazeiro do Norte, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Trabalho e Soluções Construção Projetos e Serviços EIRELI, inscrita no CNPJ nº 11.083.146/0001-64, com endereço a Rua São Vicente 94, Sala 02 Centro Várzea Alegre -CE, Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA FINS DE REGULARIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE ASSENTAMENTOS PRECÁRIOS, INTEGRANTE DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO

CRESCIMENTO-PAC, ESPECIFICAMENTE DE 108 UNIDADES HABITACIONAIS LOCALIZADAS NOS BAIRROS ANTÔNIO VIEIRA E SÃO JOSÉ NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE. Do Fundamento Legal: art. 57§1º, inciso II, da Lei nº 8.666/93. Do Aditamento: As partes, justas e contratadas, pelo presente e na melhor forma de direito, acordam em prorrogar o prazo de vigência contratual pelo prazo de 04 (quatro) meses. Signatários: Josineide Pereira de Sousa Lima e Pedro Roque Araújo Almeida. Juazeiro do Norte/CE, 28 de abril de 2023.

EXTRATO DO 4º (QUARTO) ADITIVO AO CONTRATO

Extrato de Aditivo ao Contrato. Tomada de preços nº 2021.11.22.1. Partes: O Município de Juazeiro do Norte, através da Secretaria Municipal de Infraestrutura e a empresa FROTA MACEDO ENGENHARIA EIRELI. Objeto: contratação de serviços de engenharia para execução das obras de conclusão da construção da Unidade Básica De Saúde - UBS localizada à Rua Antônio Eliomar Félix - Bairro Aeroporto, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, conforme especificações constantes no Edital Convocatório. Contrato Administrativo firmado em 01 de fevereiro de 2022, o presente instrumento será regido pelas disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, mais precisamente pelo Art. 57, inciso II, ACORDAM em prorrogar até o dia 26 de julho de 2023, o prazo de vigência do Contrato original. Signatários: **Francimones Rolim de Albuquerque** e Humberto Clovis Frota.

Data de Assinatura do Aditivo: 26 de maio de 2023.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.01 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA SILVER MED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E O SR. FELIPE CAIO LINHARES MACIEL.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.02 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA INFANTIL, COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E A SRA. ELISIAN MACEDO FECHINE DA CRUZ.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.03 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA (ECOCARDIOGRAFIA ADULTO) COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA ARAUJO E FELINTO SERVIÇOS MÉDICOS. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E O SR. CARLOS ENIO AMARO FELINTO.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.04 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE MASTOLOGIA COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA FEMMINA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E O SR. JOÃO PAULO CORREIA MENDES.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.05 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA CENTRO UROLOGICO E NEFROLOGICO DO CARIRIS/S LTDA. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E O SR. ANTONIO FERNANDO COUTINHO.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.06 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA INFANTIL COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA RB SERVIÇOS MÉDICOS S/S. VALOR R\$ 48.000,00 (QUARENTA E OITO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E A SRA. BRUNA CAROLINE ALEXANDRINO RAMOS.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.07 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA PEDIATRICA COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA NATHALIA VELLANO PINHEIRO SAMPAIO. VALOR R\$ 84.000,00 (OITENTA E QUATRO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E A SRA. NATHALIA VELLANO PINHEIRO SAMPAIO.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2023.05.08.08 CPMJN - DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023.03.29.01/CPSMJN, PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA ADULTO COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ. PARTES: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE E A EMPRESA WF CONSULTAS E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. VALOR R\$ 48.000,00 (QUARENTA E OITO MIL REAIS). PRAZO 12 MESES. BARBALHA 08 DE MAIO DE 2023. SIGNATÁRIOS: FRANCISCO SAMUEL DA SILVA E O SR. WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE.

EXTRATO DO 2º TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 2023.03.29.01 CREDENCIANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, INSCRITO NO CNPJ Nº. 11.436.747/0001-03; DECORRENTE DO CREDENCIAMENTO Nº 2023.03.29.01 CPSMJN, QUE TEM POR OBJETO O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS COM A FINALIDADE DE GARANTIR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE JUNTO AO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE. CREDENCIADOS: CENTRO ESPECIALIZADO DA VISÃO - CNPJ 14.661.986/0001-55, NA ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA; NEUROCLINICA DO CARIRI LTDA - CNPJ 41.484.832/0001-08 NA ESPECIALIDADE NEEUROLOGIA; JAMILLY MIRELLI DE ALMEIDA FERREIRA E CIA LTDA - CNPJ 30.534.756/0001-81 NA ESPECIALIDADE OBSTETRICIA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO; CLINICA VASCULAR E MEDICINA INTERNA S/S LTDA - CNPJ 10.413.935/0001-53 NA ESPECIALIDADE ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR, ULTRASSONOGRÁFIAS COM DOPLER DE MEMBROS INFERIORES; SARAIVA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS E MÉDICOS LTDA - CNPJ 30.461.548/0001-08, NA ESPECIALIDADE ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR, ULTRASSONOGRÁFIAS COM DOPLER DE MEMBROS INFERIORES. POR ATENDEREM INTEGRALMENTE ÀS EXIGÊNCIAS DO ITEM 5 DO EDITAL, DECLARANDO AS EMPRESAS CREDENCIADAS. FRANCISCO SAMUEL DA SILVA



*Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU*

TERMO DE RETIFICAÇÃO DE EDITAL

Pelo presente termo de Retificação do **Edital de Chamamento Público nº. 2023/04-SESAU** cujo OBJETO é a o **Credenciamento de Candidatos, PESSOAS JURÍDICAS, para serem prestadores de Serviços de Saúde ao município de Juazeiro do Norte/CE, para a realização de PROCEDIMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL VINCULADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), presentes no rol dos Grupos da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde, conforme Grupos, Subgrupos e Formas de Organização e Procedimentos**, atendendo aos princípios que norteiam a Gestão Pública, em face da modificação extremamente necessária, vem por meio deste, RETIFICAR O EDITAL:

ACRESCENTANDO:

- Onde lê-se:

ANEXO I

TABELA DE VALORES DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023/04-SESAU

CONSIDERAÇÕES GERAIS

01. Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, (SIGTAP) referente à competência financeira de fevereiro de 2021.

02. O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

03. Nas Tabelas a seguir, organizadas sob a forma de lotes, há a padronização da apresentação dos boletos, sob o código constituído por uma letra e três dígitos. Esta estará condicionada a Padronização Normativa do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria a ser direcionada a prescritores e executores dos procedimentos e serviços a que se refere o presente Edital de Chamamento Público, sob o número 01/2021, da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, durante a sua vigência, considerando os Procedimentos Operacionais Padrão publicados pela comunidade científica.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 01

04. No LOTE 01, onde estão agrupados os procedimentos laboratoriais com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto o procedimento *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional*



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

de *Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Farmacêutico Analista Clínico*, sob o CBO 223415, registrado no SCNES do referido prestador. A cobrança destes serviços será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 02

05. No LOTE 02 onde estão agrupados os procedimentos de anatomia patológica e citopatologia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto o procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 03

06. No LOTE 03 onde estão agrupados os procedimentos de radiologia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:

a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

c. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 04

07. No LOTE 04 onde estão agrupados os procedimentos de ultrassonografia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:

a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 05

08. No LOTE 05 onde estão agrupados os procedimentos de tomografia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU*

- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento 03.01.10.001-2 *Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- c. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 06

09. No LOTE 06 onde estão agrupados os procedimentos de ressonância magnética com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:

- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 07

10. No LOTE 07 onde estão agrupados os procedimentos de medicina nuclear *in vivo* com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:

- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 08

11. No LOTE 08 onde estão agrupados os procedimentos de endoscopia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:

- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

- b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
- d. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 09

12. No LOTE 09 onde estão agrupados os procedimentos de radiologia intervencionista com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto:
- a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
- d. O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrões.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 10

13. No LOTE 10, onde estão os Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica, o procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, está condicionado ao laudo emitido pelo *profissional médico* executor do procedimento, assim como o *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, condicionado aos procedimentos em que se faz necessário a realização de anestesia local, para a realização da biópsia / exérese. A distribuição em códigos específicos presentes neste lote representa a apresentação do procedimento nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU*

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 11

14. No LOTE 11, estão descritos especificamente os conjuntos de exames destinados à manutenção do Pré-natal, divididos por período de gestação e estratificação de risco, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 12

15. No LOTE 12, estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes à Triagem Neonatal, divididos por tipo de teste, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 13

16. No LOTE 13, estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes a Métodos de Diagnósticos por Especialidades Clínicas, divididos por tipo de clínica médica, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 14

17. No LOTE 14, onde estão os Procedimentos de Fisioterapia, o procedimento *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Fisioterapeuta geral*, sob o CBO 223605, registrado no SCNES do referido prestador. O faturamento neste será condicionado ao registro de há cada 10 procedimentos, 01 consulta.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 15

18. No LOTE 15, onde estão os Procedimentos referentes a Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, divididos em blocos por área de atuação e clínica. O faturamento dos acompanhamentos listados neste lote está condicionado à descrição dos procedimentos em boleto, conforme prescrição, somatizada ao registro de consulta pelos códigos *03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)* ou *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, quando assim for realizada pelo executor.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 16

19. No LOTE 16, estão descritos especificamente os conjuntos de Procedimentos Ambulatoriais Clínicos por Especialidade, divididos por tipo de clínica médica, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU*

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 17

20. No LOTE 17, estão descritos especificamente os conjuntos de Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos por Especialidade, divididos por tipo de clínica médica, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. O processo pré e pós-operatório será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 18

21. No LOTE 18, estão descritos especificamente os Materiais Especiais para Procedimentos em Nefrologia que são cobrados juntamente com os procedimentos pactuados por aqueles que fornecerão os serviços de saúde em nefrologia, via apresentação pelos instrumentos de informação conforme rege o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), cujas regras de faturamento estão descritas no Sistema de Gestão da Tabela de Procedimentos do SUS, em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO LOTE 19

22. No LOTE 19, estão descritos os procedimentos referentes à dispensação de órteses, próteses e materiais especiais, cuja cobrança, será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

LOTE01: Procedimentos Laboratoriais com Finalidade Diagnóstica

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens) - TTOG	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Ácido Ascórbico	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,21
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutírica	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Ácida Total	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Ácida	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68
02.02.01.050-0	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,68
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Aminopeptidase	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas	R\$ 2,01

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,21
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH, PCO ₂ , PO ₂ , Bicarbonato AS ₂ (Excesso ou Déficit Base)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Oraís	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxivitamina D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	Determinação de Creatócrito no Leite Humano Ordenhado	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	Acidez Tripulável no Leite Humano (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73
02.02.02.009-0	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 9,00
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37°C	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 4,11

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filaria	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coágulo	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 2,73
02.02.02.055-0	Dosagem de Proteína C Funcional	R\$ 75,00
02.02.02.056-8	Dosagem de Proteína S Funcional	R\$ 125,00
02.02.02.057-6	Pesquisade Anticoagulante Lúpico	R\$ 110,00
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	Deteção de Ácidos Nucleicos do HIV-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	Genotipagemde Vírus da Hepatite C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	Imunoeletroforesede Proteínas	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagemde Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgGAnticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgMAnticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti- <i>Helicobacterpylori</i>	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovírus	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 3,70
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 9,25
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos AnticortexSuprarenal	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antilhotade Langerhans	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50
02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBs)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno edo Vírus da Hepatite B (Anti-HbE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o <i>Sporotrixschenkii</i>	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos Contra <i>Paracoccidioides Brasiliensis</i>	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R\$ 18,55
02.02.03.072-9	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IgGAnticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IgGAntileishmanias	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgGAntitoxoplasma	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	Pesquisa de Anticorpos IgGAnti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgGelgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra Arbovírus	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IgMAnticitomegalovirus	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IgMAntileishmanias	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgMAntitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de Anticorpos IgMAnti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC- IgM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Arbovírus	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	Deteção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waller-Rose)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgico-Específica	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alérgicas Bacterianas	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Deteção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminase Recombinante Humano IgA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	Dosagem da Fração C1Q do Complemento	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher II	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	Deteção de RNA do HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 (Western-Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6	Dosagem de Adenosina-Desaminase (ADA)	R\$ 13,06
02.02.03.128-4	Antibeta2Glicoproteína I - IgG	R\$ 125,00
02.02.03.129-2	Dosagem de Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IgM	R\$ 125,00
02.02.03.130-6	Diagnóstico E Reavaliação de Hemoglobinúria Paroxística Noturna	R\$ 80,00
02.02.04.000-0	Exames Coprológicos	
02.02.04.001-1	Dosagem de Esterco-bilogenio Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	Identificação de Fragmentos De Helmintos	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (<i>Oxiurusoxiura</i>)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de Larvas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	R\$ 1,65



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	Contagem de Addis	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	Identificação de Glicídios Urinários Por Cromatografia (Camada Delgada)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbuminana Urina	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	Dosagem de Oxalato	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (por Cromatografia)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de Alcaptona Na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de Aminoácidos Na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappae Lambda	R\$ 2,04
02.02.05.019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de Coproporfirrina Urina	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de Homocistinana Urina	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de Porfobilinogenona Urina	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	Pesquisa de Proteínas Urinária (por Eletroforese)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	Dosagem de Estríol	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio De Crescimento (GH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 15,35
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	Teste de Estímulo com GNRH ou com Agonista GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do GHG após Glucagon	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	Teste de Supressão do GHG após Glicose	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insípido	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	Pesquisa de Macroprolactina	R\$ 12,15
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.001-8	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Ácido Hipúrico	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Ácido Mandélico	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Ácido Metil-Hipúrico	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Alcool Etilico	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosídeos	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	Dosagem de Cádmio	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoína	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeído	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabólitos da Cocaína	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 15,65
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	Antibiograma P/ Microbactérias	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseníase)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Controle)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	Cultura P/ Herpesvírus	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de <i>Pneumocystis carinii</i>	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de Bacilo Diferico	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de <i>Streptococcus</i> Beta-Hemolítico do Grupo A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de <i>Haemophilus ducreyi</i>	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de <i>Leptospira</i> s	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de <i>Treponema pallidum</i>	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	Prova Confirmatória da Presença de Microorganismos Coliformes	R\$ 5,62
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	Citologia P/ Clamídia	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	Citologia P/ Herpesvírus	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina - Esfingomielina Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas C/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica de Células	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de Células Oranjoífilas	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Rágocitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermiática (CADA)	R\$ 9,70



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivaltano Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollanderemo Suco Gástrico	R\$ 4,69
02.02.10.000-0	Exames de Genética	
02.02.10.001-4	Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	Quantificação/Amplificação do HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.021-9	Diagnóstico de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	R\$ 144,24
02.02.10.022-7	Reavaliação Diagnóstica de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo por Técnica Molecular	R\$ 168,48
02.02.10.023-5	Pesquisa de Mutação do Gene da Protrombina	R\$ 180,00
02.02.12.000-0	Exames Imunohematológicos	
02.02.12.001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	Identificação de Anticorpos Séricos Irregulares C/ PAINEL de Hemácias	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37°C	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	Titulação de Anticorpos ANTI-A e/ou ANTI-B	R\$ 5,79
02.13.01.072-0	Pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR	R\$ 0,00
02.11.08.000-0	Gasometria	
02.11.08.002-0	Gasometria	R\$ 2,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 02: Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.03.01.000-0	Exames Citopatológicos	
02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	R\$ 13,72
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 20,96
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
02.03.02.000-0	Exames Anatomopatológicos	
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico Para Congelamento / Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biopsia (Exceto Colo Uterino e Mama)	R\$ 40,78
02.03.02.004-9	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 131,52
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama – Biopsia	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama – Peça Cirúrgica	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Biopsia	R\$ 40,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE03: Diagnóstico por Radiologia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.01.000-0	Exames Radiológicos da Cabeça e do Pescoço	
02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (AP+ Obliquas)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Túrcica (PA + Lateral + Bretton)	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	R\$ 3,51
02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica	R\$ 9,03
02.04.01.019-5	Sialografia (Por Glândula)	R\$ 48,65
02.04.01.020-9	Teleradiografiacom Traçados esem Traçados	R\$ 6,44
02.04.02.000-0	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	
02.04.02.001-8	Mielografia	R\$ 118,60
02.04.02.002-6	Planigrafia de Coluna Vertebral	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toracolombar	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	Radiografia de Coluna Toracolombar Dinâmica	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacrococcigea	R\$ 7,80
02.04.03.000-0	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	
02.04.03.001-3	Broncografia Unilateral	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	Ductografia (Por Mama)	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	Mamografia	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	Marcação Pré-cirurgica de Lesão não Palpável de Mama Associada à Mamografia	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	Radiografia de Coração E Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 14,32
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 19,24
02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	Radiografia de Pneumomediastino	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordotica)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	Radiografia de Tórax (PA Padrão OIT)	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	R\$ 45,00
02.04.04.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	
02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mao	R\$ 5,62



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.04.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	R\$ 6,91
02.04.05.000-0	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	
02.04.05.001-4	Clister Opaco C/ Duplo Contraste	R\$ 47,16
02.04.05.002-2	Colangiografia Pré-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	Duodenografia Hipotônica	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	Fistulografia	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	Pielografia Anterograda Percutânea	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	Pielografia Ascendente	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	Planigrafia de Rim S/ Contraste	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	R\$ 7,77
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	Radiografia P/ Estudo do Delgado C/ Duplo Contraste (Enteroclise)	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 52,11
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40
02.04.06.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	
02.04.06.001-0	Artrografia	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	R\$ 55,10
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	Planigrafia de Osso - Subsidiária A Outros Exames (Por Plano)	R\$ 18,68
02.04.06.005-2	Planigrafia de Osso em 2 Planos	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxofemoral	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibiotarsica	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores	R\$ 9,29
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27

LOTE04: Diagnóstico por Ultrassonografia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.05.01.000-0	Ultrassonografias do Sistema Circulatório	
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	Ecocardiografia Transesofágica	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Superior	R\$ 39,60

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.05.01.000-0	Ultrassonografias do Sistema Circulatório	
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Inferior	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Pescoço	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Abdômen	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$ 42,90
02.05.02.000-0	Ultrassonografias dos Demais Sistemas	
02.05.02.001-1	EcodopplerTranscraniano	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata Por Via Abdominal	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-cirúrgica de Lesão não Palpável de Mama Associada àUltrassonografia	R\$ 25,43
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63

LOTE05: Diagnóstico por Tomografia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.06.01.000-0	Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical sem Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra sem Contraste	R\$ 101,10
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra comContraste	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica semContraste	R\$ 86,76
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Seios da Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada	R\$ 138,63
02.06.01.009-5	Tomografia Por Emissão de Pósitrons (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.02.000-0	Tomografia de Tórax, Segmentos Apendiculares e Membros Superiores	
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Coxa	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Braço	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Antebraço	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Mão	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Perna	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Pé	R\$ 86,75

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.06.02.000-0	Tomografia de Tórax, Segmentos Apendiculares e Membros Superiores	
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41
02.06.03.000-0	Tomografia de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 138,63
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 138,63
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Abdômen Inferior	R\$ 138,63
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE06: Diagnóstico por Ressonância Magnética

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.07.01.000-0	Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.07.01.001-3	Angioressonância Cerebral	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	R\$ 268,75
02.07.02.000-0	Ressonância Magnética de Tórax e Membros Superiores	
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ CINE	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R\$ 268,75
02.07.03.000-0	Ressonância Magnética de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Abdômen Inferior	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiressonância	R\$ 268,75
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 07: Diagnóstico por Medicina Nuclear in vivo

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.001-7	Cintilografia de Coração C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia De Miocárdio P/ Localização de Necrose (mínimo 3projeções)	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardiaco	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	R\$ 214,85

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.008-4	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	R\$ 176,72
02.08.01.009-2	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	R\$ 123,93
02.08.02.000-0	Cintilografia do Aparelho Digestivo	
02.08.02.001-2	Cintilografia de Fígado e Baco (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares com Estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares sem Estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.005-5	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (LÍQUIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Gástrico	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	R\$ 144,86
02.08.02.009-8	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	Imunocintilografia (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
02.08.03.000-0	Cintilografia do Aparelho Endócrino	
02.08.03.001-8	Cintilografia de Paratireoides	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Com Captação	R\$ 77,28
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Sem Captação	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de Tireoide C/ Teste de Supressão / Estímulo	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	Cintilografia P/ Pesquisa do Corpo Inteiro	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	Teste do Perclorato C/ Radioisótopo	R\$ 107,40
02.08.04.000-0	Cintilografia do Aparelho Geniturinário	
02.08.04.002-1	Cintilografia de Rim C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal/Renograma (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia Direta	R\$ 122,27
02.08.04.007-2	Cistocintilografia Indireta	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	Determinação de Filtração Glomerular	R\$ 65,22
02.08.04.009-9	Determinação de Fluxo Plasmático Renal	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico com Diurético	R\$ 165,24
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico sem Diurético	R\$ 165,24
02.08.05.000-0	Cintilografia do Aparelho Esquelético	
02.08.05.001-9	Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Com Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Sem Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.06.000-0	Cintilografia do Aparelho Nervoso	
02.08.06.001-4	Cintilografia de Perfusão Cerebral C/ Tálcio (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	Cistemocintilografia	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 119,16
02.08.07.000-0	Cintilografia do Aparelho Respiratório	
02.08.07.001-0	Cintilografia de Pulmão C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa de Aspiração	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de Pulmão Por Inalação (MINIMO 2 PROJECÇÕES)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (MINIMO 4 PROJECÇÕES)	R\$ 130,50
02.08.08.000-0	Cintilografia do Aparelho Hematológico	
02.08.08.001-5	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
02.08.08.002-3	Demonstração de Sequestro de Hemácias Pelo Baco (C/ RADIOISÓTOPOS)	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	Determinação de Sobrevida de Hemácias (C/ RADIOISÓTOPOS)	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 141,33
02.08.09.000-0	Cintilografia de Regiões Específicas do Corpo Humano	
02.08.09.001-0	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de Glandular Lacrimal (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de Mama (BILATERAL)	R\$ 289,43



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE08: Diagnóstico por Endoscopia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.09.01.000-0	Endoscopia do Aparelho Digestivo	
02.09.01.001-0	Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscópica)	R\$ 90,68
02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16
02.09.01.004-5	Laparoscopia	R\$ 40,37
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13
02.09.01.006-1	Videolaparoscopia	R\$ 95,00
02.09.02.000-0	Endoscopia do Aparelho Urinário	
02.09.02.001-6	Cistoscopiae/ou Ureteroscopiae/ou Uretroscopia	R\$ 18,00
02.09.03.000-0	Endoscopia do Aparelho Ginecológico	
02.09.03.001-1	Histeroscopia Cirúrgica	R\$ 76,50
02.09.04.000-0	Endoscopia do Aparelho Respiratório	
02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 36,02
02.09.04.002-5	Laringoscopia	R\$ 47,14
02.09.04.003-3	Traqueoscopia	R\$ 348,59
02.09.04.004-1	Videolaringoscopia	R\$ 45,50
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE09: Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.002-9	Angiografia de Arco Aórtico	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	Angiografia de Arco Aórtico e Troncos Supra Aórticos	R\$ 137,01
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	Aortografia Torácica	R\$ 170,44
02.10.01.006-1	Arteriografia Cérvico-Torácica	R\$ 201,01
02.10.01.007-0	Arteriografia de Membro	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	Arteriografia Digital (Por Via Venosa)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	Arteriografia p/ Investigação de Doença Arteriosclerótica Aortoiliaca distal	R\$ 504,33
02.10.01.010-0	Arteriografia P/ Investigação de Hemorragia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	Arteriografia P/ Investigação de Isquemia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	Arteriografia Pélvica	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	Arteriografia Seletiva de Carótida	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	Arteriografia Seletiva Por Cateter (Por Vaso)	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	Arteriografia Seletiva Vertebral	R\$ 201,01
02.10.01.016-9	Esplenoportografia	R\$ 182,45
02.10.01.017-7	Flebografia de Membro	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	Flebografia de Cava Inferior e/ou Superior	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	Linfangiadenografia	R\$ 199,40



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.020-7	Portografia Transhepática	R\$ 200,01
02.10.02.000-0	Exames Radiológicos das Vias Biliares	
02.10.02.001-6	Colangiografia Transcutânea	R\$ 45,34
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE10: Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B001	Amniocentese		R\$ 0.058,67
	02.01.01.001-1	Amniocentese	R\$ 2,20
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B002	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele		R\$ 0.046,37
	02.01.01.002-0	Biopsia/Punção de Tumor Superficial da Pele	R\$ 14,10
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B003	Biopsia de Ânus e Canal Anal		R\$ 0.050,73
	02.01.01.004-6	Biopsia de Anus e Canal Anal	R\$ 18,46
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B004	Biopsia de Bolsa Escrotal		R\$ 0.050,60
	02.01.01.007-0	Biopsia de Bolsa Escrotal	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B005	Biopsia de Endométrio		R\$ 0.050,60
	02.01.01.015-1	Biopsia de Endométrio	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B006	Biopsia de Faringe/Laringe		R\$ 0.051,33
	02.01.01.019-4	Biopsia de Faringe/Laringe	R\$ 19,06
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B007	Biopsia do Pavilhão Auricular		R\$ 0.046,93
	02.01.01.019-4	Biopsia do Pavilhão Auricular	R\$ 14,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B008	Biopsia de Pele e Partes Moles		R\$ 0.058,10
	02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles	R\$ 25,83
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B009	Biopsia de Tireoide ou Paratireoide – PAAF		R\$ 0.055,80
	02.01.01.047-0	Biopsia de Testículo	R\$ 23,73
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B010	Biopsia/Punção de Vagina		R\$ 0.050,60
	02.01.01.047-0	Biopsia/Punção de Vagina	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B011	Biopsia/Punção de Vulva		R\$ 0,00 50,60
	02.01.01.051-8	Biopsia/Punção de Vulva	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B012	Biópsia dos Tecidos Moles da Boca		R\$ 0,00 53,83
	02.01.01.052-6	Biopsia/Punção de Tecidos Moles da Boca	R\$ 21,56
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B013	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama		R\$ 0,00 102,27
	02.01.01.056-9	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama	R\$ 70,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B014	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina		R\$ 0,00 88,75
	02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	R\$ 66,48
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B015	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa		R\$ 0,00 172,37
	02.01.01.060-7	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa	R\$ 140,10
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B016	Biopsia do Colo Uterino		R\$ 0,00 50,60
	02.01.01.066-6	Biopsia do Colo Uterino	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B017	Biopsia de Próstata		R\$ 0,00 148,85
	02.01.01.041-0	Biopsia de Próstata	R\$ 92,38
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.011-9	Ultrassonografia da Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B018	Biopsia de Pênis		R\$ 0,00 50,60
	02.01.01.038-0	Biopsia de Pênis	R\$ 18,33
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B019	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)		R\$ 0,00 145,95
	02.01.01.040-2	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)	R\$ 113,68
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B020	Biopsia de Testículo		R\$ 0,00 78,46
	02.01.01.046-1	Biopsia de Testículo	R\$ 46,19
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B021	Punção para Esvaziamento		R\$ 0,00 45,47
	02.01.01.064-0	Punção para Esvaziamento	R\$ 13,25
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
B022	Coleta de lavado bronco-alveolar com Broncoscopia		R\$ 0,00 61,09
	02.01.02.001-7	Coleta de lavado bronco-alveolar	R\$ 2,80
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 36,02
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE11: Exames do Pré-natal com Finalidade Diagnóstica

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR	
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR	
G001	Exames do Primeiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual e Alto Risco		R\$ 106,33	
	02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37	
	02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH – HR	R\$ 10,65	
	02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37	
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70	
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83	
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11	
	G002	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
03.01.01.004-8		Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Risco Habitual		R\$ 11,97		
02.02.05.011-4		Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
G003	02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63	
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
	Exames do Terceiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual		R\$ 87,63	
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70	
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83	
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11	
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
	G004	Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Alto Risco		R\$ 27,56
02.02.02.002-9		Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	
02.02.01.031-7		Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	
02.02.01.012-0		Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85	
02.02.01.069-4		Dosagem de Ureia	R\$ 1,85	
02.02.02.062-7		Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85	
02.02.02.011-4		Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
02.02.12.009-0		Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73	
02.02.02.036-3		Eritrograma (Eritrócitos, Hemograma, Hematócrito)	R\$ 2,73	
02.02.01.004-0		Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63	
03.01.01.004-8		Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
G005		Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Alto Risco		R\$ 58,10
		02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	
	02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85	
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	
	02.02.02.062-7	Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85	
	02.02.02.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11	
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE12: Exames de Triagem Neonatal com Finalidade Diagnóstica

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
P001	Teste do Pezinho		R\$ 0.046,20
	02.02.11.006-0	Dosagem de Fenilalanina TSH ou T4 e Detecção da Variante de Hemoglobina	R\$ 20,90
	02.02.11.007-9	Dosagem de Tripsina Imunorreativa	R\$ 5,50
	02.02.11.009-5	Dosagem de 17 Hidroxiprogesterona em Papel de Filtro	R\$ 8,00
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.010-9	Dosagem da Atividade da Biotinidase em Amostras de Sangue em Papel Filtro	R\$ 5,50
P002	Teste do Pezinho (Exames de Controle)		R\$ 0.025,00
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P003	Teste do Pezinho (Exames de Diagnóstico Tardio)		R\$ 0.033,80
	02.02.11.001-0	Detecção de Variantes da Hemoglobina	R\$ 8,80
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P004	Teste do Pezinho (Exames Confirmatórios)		R\$ 0.150,40
	02.02.11.002-8	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias	R\$ 66,00
	02.02.11.003-6	Detecção Molecular em Fibrose Cística	R\$ 66,00
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	R\$ 12,10
P005	Teste Confirmatório de Deficiência de Biotinidase		R\$ 0.209,30
	02.02.11.011-7	Dosagem Quantitativa da Atividade da Biotinidase em Soro	R\$ 137,00
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.013-3	Detecção Molecular de Mutação em Deficiência de Biotinidase	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Hiperplasia de Adrenal Congênita		R\$ 0.072,30
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.012-5	Detecção Molecular de Mutação em Hiperplasia Adrenal Congênita	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Fibrose Cística		R\$ 0.156,30
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.014-1	Dosagem de Cloreto no Suor	R\$ 150,00

LOTE13: Métodos Diagnósticos por Especialidades Clínicas

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
A000	Diagnóstico em Angiologia		
A001	Avaliação Vascular		R\$ 42,35
	02.11.01.001-4	Capilaroscopia	R\$ 28,42
	02.11.01.002-2	Investigação Ultrassônica (Pletismografia)	R\$ 1,31
	02.11.01.003-0	Oscilometria de Impulso	R\$ 1,31
	02.11.01.004-9	Pletismografia (Por Lateralidade / Território)	R\$ 1,31
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C001	Cateterismo Cardíaco		R\$ 647,62
	02.11.02.001-0	Cateterismo Cardíaco	R\$ 614,72
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C002	Cateterismo Cardíaco em Pediatria		R\$ 701,77
	02.11.02.002-8	Cateterismo Cardíaco em Pediatria	R\$ 653,72
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C003	Eletrocardiograma		R\$ 15,15
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C004	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h		R\$ 40,00
	02.11.02.004-4	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais)	R\$ 30,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C005	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)		R\$ 20,07
	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A)	R\$ 10,07
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C006	Teste de Esforço / Teste Ergométrico		R\$ 40,00
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 30,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
D000	Diagnóstico Cinético Funcional		
D001	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 13,86
	02.11.03.001-5	Avaliação Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.002-3	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.003-1	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força	R\$ 1,26
	02.11.03.006-6	Avaliação de Movimento (Por Imagem)	R\$ 1,26
	02.11.03.008-2	Eletrodiagnóstico Cinético Funcional	R\$ 1,26
	02.11.03.009-0	Eletromiografia Dinâmica, Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
D002	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 26,30
	02.11.03.004-0	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória	R\$ 10,00
	02.11.03.005-8	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória com Transdutores Microprocessados	R\$ 10,00
	03.01.01.004-8	Laudode Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
E000	Diagnóstico em Ginecologia e Obstetrícia		
E001	Colposcopia		R\$ 16,18
	02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 3,38
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E002	Histeroscopia		R\$ 35,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E003	Tocardiografia Anteparto		R\$ 11,79
	02.11.04.006-1	Tocardiografia Anteparto	R\$ 1,69
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F001	Eletroencefalografia em Vigília sem Fotoestímulo		R\$ 21,34
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília semFotoestímulo	R\$ 11,34
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F002	Eletroencefalografia em Vigília com Fotoestímulo		R\$ 21,63
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília comFotoestímulo	R\$ 11,34
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F003	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento		R\$ 35,00
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F004	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento		R\$ 35,63
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F005	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo		R\$ 35,00
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo semFotoestímulo (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F006	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo		R\$ 35,63
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo comFotoestímulo (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F007	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)		R\$ 35,00
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F008	Eletromiograma (EMG)		R\$ 37,00
	02.11.05.006-7	Eletromiograma (EMG)	R\$ 27,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F009	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única		R\$ 37,63
	02.11.05.007-5	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única	R\$ 27,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F010	Eletroneuromiograma (ENMG)		R\$ 37,77
	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG)	R\$ 27,00
	03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F011	Polissonografia		R\$ 135,00
	02.11.05.010-5	Polissonografia	R\$ 125,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F012	Video-Eletroencefalograma com Registro Prolongado		R\$ 52,00
	02.11.05.015-6	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado	R\$ 27,00
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O000	Diagnóstico em Oftalmologia		
O001	Tomografia de Coerência Ótica		R\$ 98,56
	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Ótica	R\$ 48,00
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O002	Biometria Ultrassônica e Ótica		R\$ 73,22
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
0003	Avaliação Eletrofisiológica		R\$ 156,70
	02.11.06.007-0	Eleto-Oculografia (EOG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.007-0	Eleto-Oculografia (EOG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletrorretinografia (ERG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletrorretinografia (ERG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OE)	R\$ 24,24
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
0004	Retinografia Fluorescente Binocular		R\$ 108,96
	02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
0005	Retinografia Colorida Binocular		R\$ 69,64
	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
0006	Biomicroscopia de Fundo de Olho		R\$ 69,64
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OD)	R\$ 12,34
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OE)	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR	
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR	
0007	Mapeamento de Retina		R\$ 105,78	
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34	
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OD)	R\$ 24,24	
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OE)	R\$ 24,24	
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37	
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63	
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63	
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
0008	Topografia Computadorizada de Córnea		R\$ 89,42	
	02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 24,24	
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74	
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74	
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37	
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37	
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37	
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63	
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63	
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
	0009	Microscopia Especular de Córnea		R\$ 113,66
		02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OD)	R\$ 24,24
		02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OE)	R\$ 24,24
		02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
02.11.06.020-8		Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74	
02.11.06.005-4		Ceratometria (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.005-4		Ceratometria (OE)	R\$ 3,37	
02.11.06.025-9		Tonometria (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.025-9		Tonometria (OE)	R\$ 3,37	
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37	
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37	
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37	
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37	
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37	
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63	
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63	
03.01.01.007-2		Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
O000	Diagnóstico em Oftalmologia		
O010	Avaliação / Reavaliação de Glaucoma		R\$ 105,18
	02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
O011	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO)		R\$ 85,40
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OD)	R\$ 10,11
	02.11.06.006-2	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO)(Mínimo 3 Medidas) (OE)	R\$ 10,11
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H001	Audiometria Tonal e de Reforço Visual		R\$ 72,52
	02.11.07.002-5	Audiometria de Reforço Visual (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Dipasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H002	Audiometria em Campo Livre		R\$ 50,65
	02.11.07.003-3	Audiometria em Campo Livre	R\$ 20,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Dipasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H003	Imitanciométria		R\$ 68,43
	02.11.07.020-3	Imitanciométria	R\$ 23,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H004	Avaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva		R\$ 110,69
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.009-2	Avaliação P/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva	R\$ 24,75
	02.11.07.010-6	Avaliação P/ Diagnóstico Diferencial de Deficiência Auditiva	R\$ 46,56
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H005	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em maiores de 03 anos		R\$ 57,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.029-7	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em >de 03 Anos	R\$ 22,55
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H006	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em menores de 03 anos		R\$ 78,94
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.030-0	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em <de 03 Anos	R\$ 44,36
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H007	Perícia Fonoaudiológica		R\$ 42,07
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.001-7	Análise Acústica da Voz por Meio de Laboratório de Voz	R\$ 4,11
	02.11.07.006-8	Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	R\$ 4,11
	02.11.07.007-6	Avaliação de Linguagem Oral	R\$ 4,11
	02.11.07.023-8	Pesquisa de Fistula Perilinfática	R\$ 4,80
	02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva Comportamental	R\$ 18,00
	02.11.07.011-4	Avaliação Vocal	R\$ 4,11
	02.11.07.008-4	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	R\$ 4,11
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H008	Potencial Evocado Auditivo		R\$ 90,91
	02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de Curta, Média e Longa Latência	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H009	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo		R\$ 124,28
	02.11.07.039-4	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo	R\$ 93,76
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H010	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias (EOA)		R\$ 95,71
	02.11.07.015-7	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H011	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial		R\$ 37,99
	02.11.07.016-5	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	R\$ 8,10
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H012	Logaudiometria		R\$ 62,21
	02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H013	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos		R\$ 73,48
	02.11.07.038-6	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos	R\$ 33,91
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H014	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente		R\$ 85,57
	02.11.07.040-8	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente	R\$ 46,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H015	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear		R\$ 81,88
	02.11.07.037-8	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H016	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso		R\$ 86,03
	02.11.07.041-6	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H017	Seleção e Verificação de Benefício do AASI		R\$ 48,32
	02.11.07.031-9	Seleção e Verificação de Benefício do AASI	R\$ 8,75
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoneurológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H018	Teste da Orelhinha		R\$ 33,32
	02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
J000	Diagnóstico em Pneumologia		
J001	Avaliação da Condição Pulmonar		R\$ 30,24
	02.11.08.001-2	Espirografia C/ Determinação do Volume Residual	R\$ 2,78
	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	R\$ 6,36
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.006-3	Prova de Função Pulmonar Simples	R\$ 4,28
	02.11.08.007-1	Prova Farmacodinâmica	R\$ 2,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.008-0	Teste da Caminhada de 06 Minutos	R\$ 2,78
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
J002	Gasometria (Após Exercício Ciclo-Ergométrico)		R\$ 43,41
	02.11.08.003-9	Gasometria (Após Exercício Ciclo-Ergométrico)	R\$ 2,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 30,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
J003	Gasometria (Após Oxigênio a 100% durante a difusão alvéolo-capilar)		R\$ 13,41
	02.11.08.004-7	Gasometria (Após Oxigênio a 100% durante a difusão alvéolo-capilar)	R\$ 2,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
I000	Diagnóstico em Urologia		
I001	Avaliação Urodinâmica Completa		R\$ 18,25
	02.11.09.001-8	Avaliação Urodinâmica Completa	R\$ 7,62
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
I002	Cateterismo de Uretra		R\$ 41,09
	02.11.09.002-6	Cateterismo de Uretra	R\$ 8,82
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
I003	Cistometria Simples		R\$ 42,61
	02.11.09.004-2	Cistometria Simples	R\$ 8,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 1,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
I000	Diagnóstico em Urologia		
I004	Cistometria c/ Cistometro		R\$ 42,61
	02.11.09.003-4	Cistometria c/ Cistometro	R\$ 8,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 1,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
I005	Determinação de Pressão Intra-abdominal		R\$ 42,61
	02.11.09.005-0	Determinação de Pressão Intra-abdominal	R\$ 8,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 1,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
I006	Urofluxometria		R\$ 51,41
	02.11.09.006-9	Perfil de Pressão Uretral	R\$ 8,82
	02.11.09.007-7	Urofluxometria	R\$ 8,82
	03.09.03.001-3	Cateterismo evacuador da bexiga	R\$ 1,52
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
M000	Pareceres Clínicos		
M001	Parecer Trabalhista		R\$ 17,26
	03.01.01.005-6	Consulta Médica em Saúde do Trabalhador	R\$ 10,00
	03.01.02.003-5	Emissão de Parecer Sobre Nexo Causal	R\$ 7,26
M002	Parecer Cardiológico		R\$ 22,41
	03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
	03.01.02.003-5	Emissão de Parecer Sobre Nexo Causal	R\$ 7,26
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
M003	Parecer em Alergologia		R\$ 14,51
	03.09.02.001-8	Hipersensibilização Específica	R\$ 1,41
	03.09.02.002-6	Hipersensibilização/ Produtos Autógenos	R\$ 1,55
	03.09.02.003-4	Hipersensibilização Inespecífica	R\$ 1,55
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 14: Fisioterapia

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.02.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oncológicas	
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos	R\$ 6,35
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico	R\$ 4,67
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica	R\$ 6,35
03.02.03.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oftalmologia	
03.02.03.001-8	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes Com Alterações Oculomotoras Centrais C/ Comprometimento Sistêmico	R\$ 6,35
03.02.03.002-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas	R\$ 4,67
03.02.05.000-0	Assistência Fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas	
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Musculoesqueléticas	R\$ 6,35
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	R\$ 4,67
03.02.06.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações neurológicas	
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais sem Complicações Sistêmicas	R\$ 4,67
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações Sistêmicas	R\$ 6,35
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas desordens do Desenvolvimento Neuromotor	R\$ 4,67
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Comprometimento Cognitivo	R\$ 6,35
03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia	R\$ 6,35



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.04.000-0	Assistência Fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Com Complicações Sistêmicas	R\$ 6,35
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Sem Complicações Sistêmicas	R\$ 4,67
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Com Transtorno Clínico Cardiovascular	R\$ 4,67
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular	R\$ 6,35
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	R\$ 4,67
03.02.01.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	R\$ 6,35
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	R\$ 4,67
03.02.07.000-0	Assistência Fisioterapêutica em queimados	
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado	R\$ 4,67
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados)	R\$ 4,67
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 15: Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Avaliação Clínica e Aconselhamento Genético	
03.01.01.019-6	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 1 – Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia	R\$ 800,00
03.01.01.020-0	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 2 – Deficiência Intelectual	R\$ 800,00
03.01.01.021-8	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 3 – Erros Inatos de Metabolismo	R\$ 600,00
03.01.01.022-6	Aconselhamento Genético	R\$ 100,00
03.01.05.000-0	Acompanhamentos de Pacientes em Domicílio	
03.01.01.016-1	Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada	R\$ 3,14
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
03.01.05.001-5	Acompanhamento e Avaliação Domiciliar de Paciente Submetido à Ventilação Mecânica não Invasiva – Paciente/Mês	R\$ 55,00
03.01.05.003-1	Assistência Domiciliar p/ Equipe Multiprofissional na Atenção Especializada	R\$ 18,29
03.01.05.004-0	Assistência Domiciliar Terapêutica Multiprofissional em HIV/AIDS (ADTM)	R\$ 18,29
03.01.05.006-6	Instalação / Manutenção de Ventilação Mecânica Não Invasiva Domiciliar	R\$ 27,50
03.01.07.000-0	Acompanhamento Multiprofissional a Paciente com Necessidades Especiais	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.07.002-4	Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa	R\$ 17,67
03.01.07.004-0	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.005-9	Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.006-7	Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	R\$ 7,71
03.01.07.007-5	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	R\$ 17,67
03.01.07.008-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 6,66
03.01.07.009-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 25,24
03.01.07.015-6	Avaliação Multiprofissional em Deficiência Visual	R\$ 24,68
03.01.07.016-4	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Visual	R\$ 12,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fisioterápico	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.014-8	Treino de Orientação e Mobilidade (máximo 8/mês)	R\$ 6,00
03.01.07.010-5	Atendimento/Acompanhamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia - 15 Atendimentos-Mês)	R\$ 17,55
03.01.07.012-1	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente- Dia - 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 21,69
03.01.07.013-0	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (2 Turnos Paciente-Dia - 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 33,70
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fonoaudiológico	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual (por sessão)	R\$ 10,90
03.01.07.000-0	Acompanhamento de Próteses Auditivas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.017-2	Manutenção da Prótese de Implante Coclear	R\$ 1.226,35
03.01.07.018-0	Acompanhamento de Paciente Com Prótese Auditiva Ancorada No Osso	R\$ 58,62
03.01.07.001-6	Acompanhamento de Paciente Com Implante Coclear	R\$ 58,62
03.01.07.003-2	Acompanhamento de Paciente P/ Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68
03.01.06.000-0	Atendimentos de Urgência de Clínica Médica e/ou Psiquiátrica	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação até 24hs em Atenção Especializada	R\$ 12,47
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	R\$ 11,00
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	R\$ 13,00
03.01.04.000-0	Avaliações e Terapias Psicológicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
02.11.10.001-3	Aplicação de Teste P/ Psicodiagnóstico (por teste)	R\$ 2,74
03.01.04.003-6	Terapia em Grupo (por sessão mínima de 15 pessoas por 60 min)	R\$ 6,15
03.01.04.004-4	Terapia Individual (por sessão)	R\$ 2,81
03.01.08.014-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I -Saúde Mental	R\$ 6,11
03.01.08.015-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II -Saúde Mental	R\$ 23,16
03.01.08.016-0	Atendimento em Psicoterapia de Grupo	R\$ 5,59
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	R\$ 2,55
03.01.11.000-0	Acompanhamento de Queimados	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.11.001-8	Acompanhamento de Paciente Médio / Grande Queimado	R\$ 15,75
03.01.11.002-6	Acompanhamento de Paciente Pequeno Queimado	R\$ 10,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Cardiopatas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.001-9	Avaliação Clínica e Eletrônica de Dispositivo Elétrico Cardíaco Implantável	R\$ 31,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Renais Crônicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.005-1	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 04 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.01.13.006-0	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 05 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77
03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médica na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.12.001-3	Acompanhamento de Paciente Com Fenilcetonúria	R\$ 27,50
03.01.12.002-1	Acompanhamento de Paciente Com Fibrose Cística	R\$ 27,50
03.01.12.003-0	Acompanhamento de Paciente Com Hemoglobinopatias	R\$ 27,50
03.01.12.004-8	Acompanhamento de Paciente Com Hipotireoidismo Congênito	R\$ 27,50
03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica Por Equipe Multiprofissional	R\$ 40,00



Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.12.006-4	Acompanhamento em Serviço de Referência Em Triagem Neonatal (SRTN) - Hiperplasia Adrenal Congênita.	R\$ 27,50
03.01.12.007-2	Acompanhamento em Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) Paciente Com Deficiência de Biotinidase	R\$ 27,50

LOTE 16: Procedimentos Clínicos Ambulatoriais por Especialidade

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.09.05.000-0	Práticas Integrativas Complementares	
03.09.05.001-4	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa	R\$ 3,67
03.09.05.002-2	Sessão de Acupuntura Com Inserção de Agulhas	R\$ 4,13
03.03.09.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia	
03.03.09.001-4	Artrocentese de Grandes Articulações	R\$ 30,69
03.03.09.003-0	Infiltração de Substâncias em cavidade sinovial	R\$ 5,63
03.03.09.007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Inferior	R\$ 25,31
03.03.09.008-1	Revisão com Imobilização não Gessada em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 11,00
03.03.09.009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Superior	R\$ 22,21
03.03.09.011-1	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 27,32
03.03.09.012-0	Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (c/ Imobilização)	R\$ 36,59
03.03.09.014-6	Tratamento Conservador de Fratura de Costelas	R\$ 15,04
03.03.09.015-4	Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	R\$ 40,68
03.03.09.016-2	Tratamento Conservador de Fratura de Osso Metacárpico	R\$ 17,85
03.03.09.018-9	Tratamento Conservador de Fratura do Esterno	R\$ 15,98
03.03.09.020-0	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com Imobilização	R\$ 41,93
03.03.09.021-9	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Cervical com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.022-7	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com Imobilização	R\$ 41,63
03.03.09.023-5	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Toraco-Lombo-Sacra c/ Órtese	R\$ 39,09
03.03.09.025-1	Tratamento Conservador de Lesão de Coluna Toraco-Lombo-Sacra com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.026-0	Tratamento Conservador de Lesão de Mecanismo Extensor dos Dedos	R\$ 17,85
03.03.09.028-6	Tratamento Conservador de Lesão Ligamentar em Membro c/ Imobilização	R\$ 35,20
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.002-0	Exercícios Ortóptico	R\$ 3,27
03.03.05.003-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (1ª LINHA)	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (2ª LINHA)	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (3ª LINHA)	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (1ª LINHA)	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (2ª LINHA)	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (3ª LINHA)	R\$ 85,33
03.03.05.009-8	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Com Dispensação de Acetazolamida Monocular ou Binocular	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Monocular	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Binocular	R\$ 13,39
03.03.05.015-2	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 65,36
03.03.05.016-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 98,04
03.03.05.017-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 97,77
03.03.05.018-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 146,64
03.03.05.019-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 138,25
03.03.05.020-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 207,36
03.03.05.021-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular – ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 150,69



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.022-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular– ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 226,02
03.03.05.023-3	Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina	R\$ 84,72
03.07.02.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Odontologia	
03.07.02.003-7	Obturação de Dente Deciduo	R\$ 5,59
03.07.02.004-5	Obturação em Dente Permanente Birradicular	R\$ 5,71
03.07.02.005-3	Obturação em Dente Permanente com Três ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.006-1	Obturação em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.008-8	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Birradicular	R\$ 5,71
03.07.02.009-6	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.010-0	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.011-8	Selamento de Perfuração Radicular	R\$ 2,56
03.07.03.003-2	Raspagem Corono-Radicular (Por Sextante)	R\$ 1,24
03.07.04.001-1	Colocação de Placa de Mordida	R\$ 1,59
03.07.04.006-2	Manutenção Periódica de Prótese Bucomaxilofacial	R\$ 1,16
03.07.04.007-0	Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese Dentária	R\$ 0,00
03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	R\$ 1,16
03.07.04.010-0	Instalação de Prótese em Pacientes c/ Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial	R\$ 22,33
03.07.04.011-9	Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo	R\$ 67,00
03.07.04.012-7	Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico	R\$ 34,00
SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.03.08.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Dermatologia	
03.03.08.001-9	Cauterização Química de Pequenas Lesões	R\$ 1,48
03.03.08.002-7	Desbastamento de Calosidade e/ou Mal Perfurante (Desbastamento)	R\$ 1,48
03.03.08.003-5	Esfoliação Química	R\$ 1,48
03.03.08.010-8	Fototerapia (Por Sessão)	R\$ 4,00
03.03.08.011-6	Fototerapia com Fotossensibilização (Por Sessão)	R\$ 8,00
03.05.01.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Nefrologia	
03.05.01.001-8	Dialise Peritoneal Intermitente DPI - 1 Sessão por Semana-Excepcionalidade	R\$ 121,74
03.05.01.002-6	Dialise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo 2 Sessões por Semana)	R\$ 121,51
03.05.01.009-3	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana – Excepcionalidade)	R\$ 194,20
03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	R\$ 194,20
03.05.01.016-6	Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido à DPA / DPAC	R\$ 358,06
03.05.01.018-2	Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal – DPAC/DPA	R\$ 55,13
03.05.01.020-4	Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 Sessões por Semana)	R\$ 353,88
03.05.01.022-0	Complementação de valor de sessão de Hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de Covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	R\$ 71,21
03.09.03.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Urologia	
03.09.03.003-0	Cauterização Química de Bexiga	R\$ 3,40
03.09.03.005-6	Dilatação de Uretra (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.010-2	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
03.09.03.011-0	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.03.014-5	Massagem de Próstata (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
03.09.03.013-7	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.05.000-0	Tratamento Clínico Ginecológico	
03.09.03.004-8	Criocauterização / Eletrocoagulação de Colo de Útero	R\$ 11,26
03.09.03.015-3	Persufilação P/ Desobstrução Tubária (Por Tratamento Completo)	R\$ 11,26
03.09.07.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Angiologia	
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	R\$ 300,78
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	R\$ 392,62



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE 17: Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos por Especialidade

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.01.00.000-0	Pequenas Cirurgias	
04.01.01.001-5	Curativo Grau II C/ ou S/ Debridamento	R\$ 32,40
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	R\$ 11,84
04.01.01.005-8	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	R\$ 23,16
04.01.01.007-4	Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	R\$ 12,46
04.01.01.009-0	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	R\$ 11,84
04.01.01.010-4	Incisão e Drenagem de Abscesso	R\$ 11,84
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 11,84
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão Por Shaving	R\$ 19,79
04.01.01.013-9	Tratamento Cirúrgico de Fistula do Pescoço (Por Aproximação)	R\$ 29,86
04.01.02.008-8	Exérese de Cisto Sacrococcigeo	R\$ 29,86
04.01.02.015-0	Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 56,88
04.04.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos das Vias Aéreas Superiores e Pescoço	
04.04.01.007-5	Drenagem de Furúnculo No Conduto Auditivo Externo	R\$ 14,66
04.04.01.009-1	Ducha de Politzer (Uni / Bilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.015-6	Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	R\$ 11,28
04.04.01.024-5	Miringotomia (Timpanoplastia)	R\$ 11,28
04.04.01.025-3	Paracentese do Tímpano	R\$ 14,66
04.04.01.026-1	Punção Transmeaticado Seio Maxilar (Unilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.027-0	Remoção de Cerúmen de Conduto Auditivo Externo Uni / Bilateral	R\$ 5,63
04.04.01.029-6	Ressecção de Sinequias	R\$ 38,37
04.04.01.034-2	Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	R\$ 17,00
04.04.01.036-9	Timpanotomia P/ Tubo de Ventilação	R\$ 56,84
04.04.01.039-3	Tratamento Cirúrgico de Pericondrite de Pavilhão	R\$ 36,95
04.04.01.044-0	Antrostomiade Maxila Intranasal	R\$ 44,34
04.04.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Odontológicos	
04.04.02.005-4	Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	R\$ 14,07
04.04.02.009-7	Excisão e Sutura de Lesão Na Boca	R\$ 28,00
04.04.02.010-0	Excisão em Cunha de Lábio	R\$ 29,86
04.04.02.044-5	Contenção de Dentes Por Splintagem	R\$ 24,12
04.04.02.048-8	Osteotomias Fraturas Alvéolo-Dentárias	R\$ 52,00
04.04.02.061-5	Redução de Luxação Temporomandibular	R\$ 33,01
04.04.02.062-3	Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária	R\$ 48,24
04.04.02.063-1	Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular	R\$ 22,11
04.04.02.067-4	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	R\$ 19,18
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de EntropioeEctropio	R\$ 203,74
04.05.01.002-8	Correção Cirúrgica de EpicantoeTelecanto	R\$ 278,90
04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	R\$ 681,87
04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	R\$ 22,93
04.05.01.005-2	Epilação Laser	R\$ 45,00
04.05.01.006-0	Epilaçãode Cílios	R\$ 22,93
04.05.01.007-9	Exérese de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	R\$ 78,75
04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	R\$ 19,14
04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	R\$ 689,66
04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra Com Tarsorrafia	R\$ 311,04
04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	R\$ 203,74
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R\$ 22,93
04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	R\$ 143,99
04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R\$ 95,42
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquiase/ ou s/ Enxerto	R\$ 278,90
04.05.01.020-6	Punctoplastia	R\$ 19,14
04.05.02.001-5	Correção Cirúrgica de Estrabismo (Acima de 2 Músculos)	R\$ 1.160,45
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	R\$ 815,42
04.05.03.002-9	Biópsia de Tumor Intraocular	R\$ 75,60
04.05.03.003-7	Crioterapia Ocular	R\$ 116,00
04.05.03.004-5	Fotocoagulação Laser	R\$ 75,15
04.05.03.005-3	Injeção Intravítreo	R\$ 82,28



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.03.007-0	Retinopexiac/ IntroflexãoEscleral	R\$ 1.074,86
04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	R\$ 161,19
04.05.03.010-0	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	R\$ 159,37
04.05.03.011-8	Tratamento Cirúrgico de Míase Palpebral	R\$ 22,93
04.05.03.012-6	Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	R\$ 259,20
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 381,08
04.05.03.015-0	Vitriolise A Yag Laser	R\$ 54,00
04.05.03.019-3	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	R\$ 300,60
04.05.03.021-5	Retinopexia Pneumática	R\$ 389,64
04.05.03.022-3	Remoção de Óleo de Silicone	R\$ 468,60
04.05.03.023-1	Remoção de Implante Episcleral	R\$ 389,64
04.05.04.001-6	Correção Cirúrgica de Lagofalmo	R\$ 282,08
04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	R\$ 415,57
04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	R\$ 587,51
04.05.04.010-5	Explante de Lente Intraocular	R\$ 846,19
04.05.04.013-0	Injeção Retrolbulbar / Peribulbar	R\$ 22,93
04.05.04.019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 116,42
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	R\$ 453,60
04.05.05.001-1	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	R\$ 180,45
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75
04.05.05.003-8	Cauterização de Córnea	R\$ 19,14
04.05.05.004-6	Ciclocriococoagulação / Diatermia	R\$ 587,51
04.05.05.005-4	Ciclodíalise	R\$ 453,41
04.05.05.006-2	Correção de Astigmatismo Secundário	R\$ 19,14
04.05.05.007-0	Correção Cirúrgica de Herniade Iris	R\$ 259,20
04.05.05.008-9	Exérese de Tumor de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facetomia/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facetomias/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facoemulsificação/ Implante de Lente Intraocular Rígida	R\$ 651,60
04.05.05.012-7	Fototrabelculoplastia a Laser	R\$ 45,00
04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	R\$ 902,95
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular –LIO	R\$ 1.112,83
04.05.05.016-0	Injeção Subconjuntival / Subtenoniana	R\$ 8,24
04.05.05.017-8	Iridectomia Cirúrgica	R\$ 297,46
04.05.05.019-4	Iridectomia a Laser	R\$ 45,00
04.05.05.020-8	Paracentese de Câmara Anterior	R\$ 82,28
04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	R\$ 172,27
04.05.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.05.022-4	Reconstituição de Fornix Conjuntival	R\$ 436,44
04.05.05.024-0	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R\$ 335,72
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 25,00
04.05.05.026-7	Sinequiólise a Yag Laser	R\$ 45,00
04.05.05.028-3	Substituição de Lente Intraocular	R\$ 544,88
04.05.05.029-1	Sutura de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 898,35
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 209,55
04.05.05.037-2	Facoemulsificação/ Implante de Lente Intraocular Dobrável	R\$ 771,60
04.05.05.039-9	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R\$ 172,12
04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	R\$ 292,72
04.06.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Vasculares	
04.06.02.013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	R\$ 29,86
04.06.02.014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus	R\$ 29,86
04.06.02.020-5	Linfadenectomia Profunda	R\$ 38,39
04.06.02.029-9	Linfadenectomia Superficial	R\$ 16,92
04.06.02.062-0	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semiu Totalmente Implantável	R\$ 20,74

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.07.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Gastroenterológicos	
04.07.01.031-9	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica de Lesão Hemorrágica do Aparelho Digestivo	R\$ 51,75
04.07.01.032-7	Tratamento Esclerosante de Lesões Não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elástica	R\$ 51,75
04.07.02.005-5	Cerclagem de Anus	R\$ 13,06
04.07.02.012-8	Dilatação Digital / Instrumental do Anus e/ou Reto	R\$ 13,06
04.07.02.016-0	Eletrocauterização de Lesão Transparietal de Anus	R\$ 13,06
04.07.02.031-4	Ligadura Elástica de Hemorroidas (Sessão)	R\$ 14,77
04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide	R\$ 13,63
04.07.02.048-9	Tratamento Cirúrgico de Prurido Anal	R\$ 22,62
04.07.02.049-7	Tratamento Esclerosante de Hemorroidas (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.07.03.008-5	Colocação de Prótese Biliar	R\$ 92,95
04.07.03.009-3	Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	R\$ 92,95
04.07.03.010-7	Drenagem Biliar Percutânea Externa	R\$ 92,95
04.07.03.011-5	Drenagem Biliar Percutânea Interna	R\$ 92,95
04.07.03.023-9	Retirada Percutânea de Cálculos Biliares	R\$ 97,00
04.07.04.019-6	Paracentese Abdominal	R\$ 12,27
04.07.04.021-8	Pneumoperitônio (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Urológicos	
04.09.01.010-3	Colocação Percutânea de Cateter Pielo-Ureter-Vesical Unilateral	R\$ 80,47
04.09.01.011-1	Dilatação Percutânea de Estenoses Ureterais e Junção Uretrovesical	R\$ 88,91
04.09.01.015-4	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo em Ureter	R\$ 29,84
04.09.01.027-8	Nefrostomia (Por Punção)	R\$ 32,68
04.09.01.035-9	Punção / Aspiração da Bexiga	R\$ 12,97
04.09.01.042-1	Tratamento Cirúrgico de Cisto de Rim Por Punção	R\$ 87,78
04.09.01.044-8	Tratamento Cirúrgico de Fistula Vesico-Cutânea	R\$ 34,10
04.09.02.003-6	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo na Uretra C/ Cistoscopia	R\$ 34,10
04.09.02.006-0	Meatotomia Endoscópica	R\$ 34,10
04.09.02.011-7	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária	R\$ 34,10
04.09.02.018-4	Uretrotomia P/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	R\$ 34,10
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.06.006-2	Dilatação de Colo do Útero	R\$ 22,62
04.09.06.008-9	Excisão Tipo I do Colo Uterino	R\$ 45,24
04.09.06.009-7	Exérese de Pólipo de Útero	R\$ 22,62
04.09.06.030-5	Excisão Tipo 2do Colo Uterino	R\$ 45,24
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin / Skene	R\$ 12,97
04.09.07.016-5	Extirpação de Lesão de Vulva / Périneo (por eletrocoagulação ou fulguração)	R\$ 13,54

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.07.017-3	Extração de Corpo Estranho da Vagina	R\$ 13,54
04.09.07.018-1	Himenotomia	R\$ 21,68
04.11.01.006-9	Ressuturade Episiorrafia Pós-parto	R\$ 11,28
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Andrológicos	
04.09.04.002-9	Drenagem de Abscesso do Epidídimo e/ou Canal Deferente	R\$ 14,51
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto de Bolsa Escrotal	R\$ 12,97
04.09.04.010-0	Exploração Cirúrgica do Canal Deferente	R\$ 34,10
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47
04.09.05.005-9	Liberção / Plastiade Prepúcio	R\$ 13,54
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12
04.10.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Mastológicos	
04.10.01.001-4	Drenagem de Abscesso de Mama	R\$ 20,74
04.10.01.002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	R\$ 20,74
04.10.01.003-0	Exérese de Mama Supranumerária	R\$ 20,74
04.10.01.004-9	Exérese de Mamilo	R\$ 20,74
04.10.01.010-3	Reversão de Mamilo Invertido	R\$ 31,28
04.12.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Torácicos	
04.12.01.006-2	Punção de Traqueia C/ Aspiração	R\$ 15,79

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.12.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Torácicos	
04.12.03.012-8	Retirada de Dreno Tubular Torácico	R\$ 33,97
04.12.05.017-0	Toracocentese/Drenagem de Pleura	R\$ 54,97
04.13.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Reparadores	
04.13.01.003-1	Curativo em Grande Queimado	R\$ 43,75
04.13.01.004-0	Curativo em Médio Queimado	R\$ 31,25
04.13.01.005-8	Curativo em Pequeno Queimado	R\$ 18,75
04.15.04.004-3	Debridamentode Úlcera / Necrose	R\$ 29,86
04.15.04.005-1	Drenagem de Coleções Viscerais / Cavitarias Por Cateterismo	R\$ 73,15
04.18.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Nefrológicos	
04.18.01.001-3	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxertia de Politetrafluoretileno (PTFE)	R\$ 1.453,85
04.18.01.002-1	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxerto Autólogo	R\$ 685,53
04.18.01.003-0	Confecção de Fistula Arteriovenosa P/ Hemodiálise	R\$ 600,00
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 200,00
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lúmen P/Hemodiálise	R\$ 115,81
04.18.01.008-0	Implante de Cateter Tipo Tenckhoffou Similar P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00
04.18.01.009-9	Implante de Cateter Tipo Tenckhoffou Similar P/DPI	R\$ 110,29
04.18.02.001-9	Intervenção Em Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00
04.18.02.002-7	Ligadura de Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00
04.18.02.003-5	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	R\$ 400,00
04.17.00.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 18: Materiais Especiais para os Procedimentos Nefrológicos

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.02.10.000-0	Materiais Especiais em Nefrologia	
07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 482,34
07.02.10.002-1	Cateter P/ Subclávia Duplo Lúmen P/ Hemodiálise	R\$ 64,76
07.02.10.003-0	Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75
07.02.10.004-8	Conjunto de Troca P/DPA (Paciente/Mês C/ Instalação Domiciliar E Manutenção da Máquina Cicladora)	R\$ 2.511,49
07.02.10.005-6	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido aDPA (Paciente-15 Dias C/ Instalação Domiciliar e Manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74
07.02.10.008-0	Conjuntos de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/15 Dias)	R\$ 946,84
07.02.10.009-9	Dilatador P/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 21,59
07.02.10.010-2	Guia Metálico P/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 15,41
07.02.10.006-4	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/Mês) Correspondente a 120 Unidades	R\$ 1.893,68
07.02.10.007-2	Conjunto de Troca P/ Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 Dias)Correspondente a 36 Unidades	R\$ 609,39

LOTE 19: Órteses, Próteses e Materiais Especiais não Relacionados a Cirurgias.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.01.000-0	OPM Auxiliares da Locomoção	
07.01.01.001-0	Andador Fixo / Articulado Em Alumínio com Quatro Ponteiros	R\$ 130,00
07.01.01.002-9	Cadeira de Rodas Adulto / Infantil (Tipo Padrão)	R\$ 571,90
07.01.01.003-7	Cadeira de Rodas para Banho com Assento Sanitário	R\$ 230,00
07.01.01.004-5	Cadeira de Rodas para Tetraplégico – Tipo Padrão	R\$ 1.170,00
07.01.01.005-3	Calçados Anatômicos com Palmilhas para Pés Neuropáticos – Par	R\$ 419,20
07.01.01.006-1	Calçados Ortopédicos Confeccionados Sob Medida Até Número 45 (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.007-0	Calçados Ortopédicos Pré-Fabricados com Palmilhas Até Número 45 (Par)	R\$ 99,75
07.01.01.008-8	Calçados Sob Medida P/ Compensação de Discrepância de Membros Inferiores a Partir do Número 34 (Par)	R\$ 299,00
07.01.01.009-6	Calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 Par	R\$ 239,40
07.01.01.010-0	Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência	R\$ 764,50
07.01.01.011-8	Bengala Canadense Regulável Em Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.012-6	Muleta Axilar Regulável de Madeira (Par)	R\$ 53,20

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.01.000-0	OPM Auxiliares da Locomoção	
07.01.01.013-4	Muleta Axilar Tubular em Alumínio Regulável Na Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.014-2	Palmilhas Confeccionadas Sob Medida (Par)	R\$ 130,20
07.01.01.015-0	Palmilhas para Pés Neuropáticos Confeccionadas Sob Medida Para Adultos ou Crianças (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.016-9	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares até o Número 33 (Par)	R\$ 43,89
07.01.01.017-7	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares Números Acima De 34 (Par)	R\$ 65,00
07.01.01.018-5	Adaptação de OPM Auxiliares De Locomoção	R\$ 0,00
07.01.01.019-3	Manutenção de OPM Auxiliares De Locomoção	R\$ 0,00
07.01.01.020-7	Cadeira de Rodas Monobloco	R\$ 900,00
07.01.01.021-5	Cadeira de Rodas (Acima 90kg)	R\$ 1.649,00
07.01.01.023-1	Cadeira de Rodas Para Banho em Concha Infantil	R\$ 739,00
07.01.01.024-0	Cadeira de Rodas Para Banho com Encosto Reclinável	R\$ 1.139,00
07.01.01.025-8	Cadeira de Rodas Para Banho com Aro de Propulsão	R\$ 450,00
07.01.02.000-0	OPM Ortopédicas	
07.01.02.001-6	Órtese / Cinta LSO Tipo PUTTI (Baixa)	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	Órtese / Cinta TLSO Tipo PUTTI (Alto)	R\$ 159,60
07.01.02.003-2	Órtese / Colete CTLSO Tipo Milwaukee	R\$ 910,00
07.01.02.004-0	Órtese / Colete Tipo Williams	R\$ 319,20
07.01.02.005-9	Órtese / Colete TLSO Tipo Knight	R\$ 260,00
07.01.02.007-5	Órtese cruromaleolar para limitação dos movimentos do joelho	R\$ 130,00
07.01.02.021-0	Órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil	R\$ 159,60
07.01.02.022-9	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Adulto)	R\$ 180,60
07.01.02.023-7	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Infantil)	R\$ 130,00
07.01.02.025-3	Órtese suropodálica unilateral articulada em polipropileno (adulto)	R\$ 200,00
07.01.02.028-8	Órtese TLSO / Colete Tipo BOSTON	R\$ 598,50
07.01.02.029-6	Órtese TLSO / Tipo Colete em Metal Tipo JEWETT	R\$ 372,40
07.01.02.030-0	Órtese TLSO Corretiva Toraco-Lombar em Polipropileno	R\$ 319,20
07.01.02.031-8	Órtese TLSO Tipo Colete / Jaqueta de RISSER	R\$ 780,00
07.01.02.032-6	Órtese Torácica Colete Dinâmica de Compressão Torácica	R\$ 239,40
07.01.02.040-7	Prótese Exoesquelética Transfemural	R\$ 2.990,00
07.01.02.042-3	Prótese Exoesquelética Transtibial Tipo PTB-PTS-KBM	R\$ 1.596,00
07.01.02.051-2	Prótese Mamaria	R\$ 159,60
07.01.02.057-1	Adaptação de OPM Ortopédica	R\$ 0,00
07.01.02.058-0	Manutenção de OPM Ortopédica	R\$ 0,00
07.01.02.061-0	Cinta para Transferências	R\$ 150,00
07.01.09.008-1	Substituição do Encaixe Interno Flexível para Prótese Transtibial Exoesquelética / Endoesquelética	R\$ 650,00
07.01.09.009-0	Substituição/Troca do Encaixe para Prótese Transfemural Endoesquelética / Exoesquelética	R\$ 1.098,00
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.001-1	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.002-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.003-8	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intraauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.004-6	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intraauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.005-4	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intraauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.006-2	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.007-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.008-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.010-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.011-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.013-5	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.014-3	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	Molde Auricular (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75
07.01.03.016-0	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.017-8	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.018-6	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.019-4	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.020-8	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.022-4	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.023-2	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.024-0	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.025-9	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.026-7	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.028-3	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.029-1	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.030-5	Manutenção/ Adaptação de OPM Auditiva	R\$ 0,00
07.01.03.032-1	Sistema de Frequência Modulada Pessoal	R\$ 4.500,00
07.01.09.010-3	Substituição/Troca do Cabo de Conexão da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.011-1	Substituição/Troca do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.012-0	Conserto do Compartimento/Gaveta de Baterias da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.013-8	Substituição/Troca da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.014-6	Conserto da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.015-4	Substituição/Troca das Baterias Recarregáveis da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.016-2	Substituição/Troca do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.017-0	Conserto do Controle Remoto da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.018-9	Substituição/Troca do Imã da Antena da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.019-7	Substituição/Troca do Carregador de Bateria Recarregável da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.020-0	Substituição/Troca do Gancho da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.021-9	Substituição/Troca do Gancho C/ Microfone da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.022-7	Substituição/Troca do Desumidificador da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.09.023-5	Conserto do Processador de Fala da Prótese de Implante Coclear	R\$ 0,00
07.01.04.000-0	OPM em Oftalmologia	
07.01.04.001-7	Bengala Articulada	R\$ 45,00
07.01.04.002-5	Lente Escleral Pintada	R\$ 275,00
07.01.04.005-0	Óculos Com Lentes Corretivas Iguais / Maiores que 0,5 Dioptrias	R\$ 28,00
07.01.04.006-8	Prótese Ocular	R\$ 238,03
07.01.04.009-2	Óculos Com Lente Filtrante Para Albinos	R\$ 150,00
07.01.04.012-2	Óculos Com Lentes Asféricas Positivas	R\$ 340,00
07.01.04.013-0	Óculos Com Lentes Esfero Prismáticas	R\$ 350,00
07.01.04.014-9	Adaptação de OPM Oftalmológica	R\$ 0,00
07.01.04.015-7	Manutenção de OPM Oftalmológica	R\$ 0,00
07.01.05.000-0	OPM em Gastroenterologia	
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenável	R\$ 9,00
07.01.05.004-7	Conjunto de Placa e Bolsa para Ostoma Intestinal	R\$ 18,00
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenável	R\$ 9,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.06.000-0	OPM em Urologia	
07.01.06.001-8	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em Forma de Pó / Pasta e/ou Placa	R\$ 17,50
07.01.06.002-6	Bolsa Coletora p/ Urostomizados	R\$ 12,00
07.01.06.003-4	Coletor Urinário de Perna ou de Cama	R\$ 7,02
07.01.06.004-2	Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	R\$ 20,00
07.01.07.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.07.001-3	Aparelho Fixo Bilateral para Fechamento de Diastema	R\$ 10,00
07.01.07.002-1	Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível	R\$ 60,00
07.01.07.003-0	Aparelho p/ Bloqueio Maxilo-Mandibular	R\$ 23,54
07.01.07.004-8	Coroa de Aço e Policarboxilato	R\$ 23,54
07.01.07.005-6	Coroa Provisória	R\$ 23,54
07.01.07.006-4	Mantenedor de Espaço	R\$ 10,00
07.01.07.007-2	Placa Oclusal	R\$ 23,54
07.01.07.008-0	Plano Inclinado	R\$ 5,00
07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 150,00
07.01.07.011-0	Prótese Temporária	R\$ 24,15
07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	R\$ 150,00
07.01.07.014-5	Próteses Coronárias / Intra-radulares Fixas / Adesivas (por Elemento)	R\$ 150,00
07.01.07.015-3	Prótese Dentária sobre Implante	R\$ 300,00
07.01.07.016-1	Aparelho Ortopédico Fixo	R\$ 175,00
07.01.07.017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	R\$ 175,00
07.01.10.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.10.001-0	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - luva c/ e s/ dedos ate o pulso	R\$ 43,00
07.01.10.002-8	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados (meia ate virilha ou joelho)	R\$ 26,00
07.01.10.003-6	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados (meio cano ou cano P E B) - (PECA)	R\$ 21,00
07.01.10.004-4	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - luva c/ e s/ dedos ate o ombro	R\$ 38,00
07.01.10.005-2	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia (3/4) - PECA	R\$ 21,00
07.01.10.006-0	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia- perna inteira (PECA)	R\$ 35,00
07.01.10.007-9	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - meia-calça completa (PECA)	R\$ 52,00
07.01.10.008-7	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - tórax c/ mangas (PECA)	R\$ 68,00
07.01.10.009-5	Malha compressiva p/ tratamento sequencial de queimados - tórax s/ mangas (PECA)	R\$ 43,00

- Passa-se a ler:

ANEXO I

TABELA DE VALORES DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2023/04-SESAU

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, (SIGTAP) referente à competência financeira de MAIO DE 2023.
- O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU*

03. Nas Tabelas a seguir, organizadas sob a forma de lotes, há a padronização da apresentação dos boletos, sob o código constituído por uma letra e três dígitos. Esta estará condicionada a Padronização Normativa do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria a ser direcionada a prescritores e executores dos procedimentos e serviços a que se refere o presente Edital de Chamamento Público, sob o número 2023/04-SESAU, da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte/CE, durante a sua vigência, considerando os Procedimentos Operacionais Padrão publicados pela comunidade científica.

LOTE 01 – EXAMES DE PRÉ-NATAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão dispostos os procedimentos destinados a garantir o disposto no Protocolo de Acompanhamento a Gestante. Para tanto, o valor a ser faturado deste corresponde ao PACOTE de exames laboratoriais. Diante disso, na definição da proposta, a PROPONENTE deve apresentar a QUANTIDADE DE GESTANTES QUE PODE RECEBER POR DIA em sua unidade. Na Proposta deve informar o QUANTITATIVO por CÓDIGO informado na Primeira Coluna da Tabela.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
G001	Exames do Primeiro Trimestre de Gestação de Risco Habitual e Alto Risco		R\$ 106,33
	02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
	02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH – HR	R\$ 10,65
	02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
G002	Exames do Segundo Trimestre de Gestação de Risco Habitual		R\$ 11,97
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR	
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR	
G003	Exames do Terceiro Trimestre de Geração de Risco Habitual		R\$ 122,59	
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	
	02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70	
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	
	02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	
	02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83	
	02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	
	02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	
	02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11	
	02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00	
	02.02.02.007-0	Determinação do Tempo de Coagulação	R\$ 2,73	
	02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE	R\$ 2,73	
	02.02.02.010-0	Determinação do Tempo de Sangramento – IVY	R\$ 9,00	
	02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,73	
	02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPA	R\$ 5,77	
03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30		
G004	Exames do Segundo Trimestre de Geração de Alto Risco		R\$ 27,56	
	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	
	02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85	
	02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85	
	02.02.02.062-7	Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85	
	02.02.02.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
	02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73	
	02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemograma, Hematócrito)	R\$ 2,73	
	02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens)	R\$ 3,63	
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	
	G005	Exames do Terceiro Trimestre de Geração de Alto Risco		R\$ 93,06
		02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.01.031-7		Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	
02.02.01.012-0		Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85	
02.02.01.047-3		Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	
02.02.02.062-7		Dosagem de Proteína Totais e Frações	R\$ 1,85	
02.02.02.011-4		Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04	
02.02.03.087-3		Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	
02.02.03.076-8		Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	
02.02.02.038-0		Hemograma Completo	R\$ 4,11	
02.02.02.052-5		Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00	
02.02.02.007-0		Determinação do Tempo de Coagulação	R\$ 2,73	
02.02.02.009-6		Determinação de Tempo de Sangramento – DUKE	R\$ 2,73	
02.02.02.010-0		Determinação do Tempo de Sangramento – IVY	R\$ 9,00	
02.02.02.012-6		Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,73	
02.02.02.013-4		Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada – TTPA	R\$ 5,77	
03.01.01.004-8		Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	

LOTE 02 – EXAMES TRIAGEM NEONATAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes à Triagem Neonatal, divididos por tipo de teste, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde. Este lote regerá a Rede de Referência de Apoio ao Diagnóstico e a Terapêutica direcionado a promoção da Triagem Neonatal.

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
P001	Teste do Pezinho		R\$ 46,20
	02.02.11.006-0	Dosagem de Fenilalanina TSH ou T4 e Detecção da Variante de Hemoglobina	R\$ 20,90
	02.02.11.007-9	Dosagem de Tripsina Imunoreativa	R\$ 5,50
	02.02.11.009-5	Dosagem de 17 Hidroxiprogesterona em Papel de Filtro	R\$ 8,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.010-9	Dosagem da Atividade da Biotinidase em Amostras de Sangue em Papel Filtro	R\$ 5,50
P002	Teste do Pezinho (Exames de Controle)		R\$ 25,00
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P003	Teste do Pezinho (Exames de Diagnóstico Tardio)		R\$ 33,80
	02.02.11.001-0	Detecção de Variantes da Hemoglobina	R\$ 8,80
	02.02.11.004-4	Dosagem de Fenilalanina	R\$ 5,50
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.008-7	Dosagem de TSH E T4 Livre	R\$ 13,20
P004	Teste do Pezinho (Exames Confirmatórios)		R\$ 150,40
	02.02.11.002-8	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias	R\$ 66,00
	02.02.11.003-6	Detecção Molecular em Fibrose Cística	R\$ 66,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	R\$ 12,10
P005	Teste Confirmatório de Deficiência de Biotinidase		R\$ 209,30
	02.02.11.011-7	Dosagem Quantitativa da Atividade da Biotinidase em Soro	R\$ 137,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.013-3	Detecção Molecular de Mutação em Deficiência de Biotinidase	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Hiperplasia de Adrenal Congênita		R\$ 72,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.012-5	Detecção Molecular de Mutação em Hiperplasia Adrenal Congênita	R\$ 66,00
P006	Teste Confirmatório de Fibrose Cística		R\$ 156,30
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.02.11.014-1	Dosagem de Cloreto no Suor	R\$ 150,00

LOTE 03 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA

Estão agrupados os procedimentos de anatomia patológica e citopatologia com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, o procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.03.01.000-0	Exames Citopatológicos	
02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora	R\$ 13,72
02.03.01.003-5	Exame de Citologia (Exceto Cérvico-Vaginal e de Mama)	R\$ 20,96
02.03.01.004-3	Exame Citopatológico de Mama	R\$ 35,34
02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora-RASTREAMENTO	R\$ 14,37
02.03.02.000-0	Exames Anatomopatológicos	
02.03.02.001-4	Determinação de Receptores Tumorais Hormonais	R\$ 93,70
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico Para Congelamento / Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biopsia (Exceto Colo Uterino e Mama)	R\$ 40,78
02.03.02.004-9	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (Por Marcador)	R\$ 131,52
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de Mama – Biopsia	R\$ 45,83
02.03.02.007-3	Exame Anatomopatológico de Mama – Peça Cirúrgica	R\$ 61,77
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do Colo Uterino – Biopsia	R\$ 40,78

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00

LOTE 04 – PROCEDIMENTOS DE COLETA DE MATERIAL COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão os Procedimentos de Coleta de Material com Finalidade Diagnóstica, o procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, está duplicado por condicionar a consulta de avaliação e ao laudo emitido pelo *profissional médico* executor do procedimento, assim como o 04.17.01.005-2 *Anestesia Regional*, condicionado aos procedimentos em que se faz necessário a realização de anestesia local, para a realização da biopsia / exérese, em ambiente AMBULATORIAL. O valor equivalente ao procedimento do subgrupo 02.01 será cobrado por peça coletada. Na tabela, está o valor considerando que no procedimento houve a coleta de uma única peça. Ao considerar Anestesia Regional, considera também a administração de medicamento, por isso da cobrança no procedimento. Para tanto, o estabelecimento que for apresentar proposta para os procedimentos deste Lote, deve conter em seu quadro de profissionais cadastrados no SCNES, ao menos um profissional de enfermagem. A avaliação de determinação do valor é objeto de auditoria de prontuário feito na unidade, após a realização do procedimento, este repassado ao setor competente na Secretaria Municipal de Saúde.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B001	Amniocentese		R\$ 79,30
	02.01.01.001-1	Amniocentese	R\$ 2,20
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B002	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele		R\$ 57,00
	02.01.01.002-0	Biopsia / Punção de Tumor Superficial da Pele (por Peça Coletada)	R\$ 14,10
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B003	Biopsia de Ânus e Canal Anal		R\$ 71,36
	02.01.01.004-6	Biopsia de Anus e Canal Anal (por Peça Coletada)	R\$ 18,46
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B004	Biopsia de Bolsa Escrotal		R\$ 71,36
	02.01.01.007-0	Biopsia de Bolsa Escrotal (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B005	Biopsia de Endométrio		R\$ 86,23
	02.01.01.015-1	Biopsia de Endométrio (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B006	Biopsia de Faringe/Laringe		R\$ 61,96
	02.01.01.019-4	Biopsia de Faringe/Laringe (por Peça Coletada)	R\$ 19,06
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B007	Biopsia do Pavilhão Auricular		R\$ 57,56
	02.01.01.019-4	Biopsia do Pavilhão Auricular (por Peça Coletada)	R\$ 14,66
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B008	Biopsia de Pele e Partes Moles		R\$ 68,73
	02.01.01.037-2	Biopsia de Pele e Partes Moles (por Peça Coletada)	R\$ 25,83
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B009	Biopsia de Tireoide ou Paratireoide – PAAF		R\$ 66,63
	02.01.01.047-0	Biopsia de Testículo (por Peça Coletada)	R\$ 23,73
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B010	Biopsia dos Tecidos Moles da Boca		R\$ 64,46
	02.01.01.052-6	Biopsia/Punção de Tecidos Moles da Boca (por Peça Coletada)	R\$ 21,56
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B011	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama		R\$ 112,90
	02.01.01.056-9	Biopsia/Exérese de Nódulo de Mama (por Peça Coletada)	R\$ 70,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B012	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina		R\$ 99,38
	02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina (por Peça Coletada)	R\$ 66,48
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B013	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa		R\$ 183,00
	02.01.01.060-7	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa (por Peça Coletada)	R\$ 140,10
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B014	Biopsia do Colo Uterino		R\$ 86,23
	02.01.01.066-6	Biopsia do Colo Uterino (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00	
B015	Biopsia de Próstata		R\$ 159,48
	02.01.01.041-0	Biopsia de Próstata (por Peça Coletada)	R\$ 92,38
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.05.02.011-9	Ultrassonografia da Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B016	Biopsia de Pênis		R\$ 61,23
	02.01.01.038-0	Biopsia de Pênis (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00



Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
B017	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)		R\$ 156,58
	02.01.01.040-2	Biopsia de Pleura (por Aspiração, Agulha ou Pleuroscopia)	R\$ 113,68
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B018	Biopsia de Testículo		R\$ 89,09
	02.01.01.046-1	Biopsia de Testículo (por Peça Coletada)	R\$ 46,19
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B019	Punção para Esvaziamento		R\$ 56,10
	02.01.01.064-0	Punção para Esvaziamento (por Peça Coletada)	R\$ 13,25
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B020	Coleta de lavado bronco-alveolar com Broncoscopia		R\$ 71,72
	02.01.02.001-7	Coleta de lavado bronco-alveolar (por Peça Coletada)	R\$ 2,80
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	02.09.04.001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	R\$ 36,02
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B021	Biopsia/Punção de Vagina		R\$ 86,23
	02.01.01.047-0	Biopsia / Punção de Vagina (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnóstica)	R\$ 25,00
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00
B022	Biopsia/Punção de Vulva		R\$ 61,23
	02.01.01.051-8	Biopsia/Punção de Vulva (por Peça Coletada)	R\$ 18,33
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (x2)	R\$ 20,00

LOTE 05 – EXAMES DE ESTRATIFICAÇÃO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão descritos especificamente os conjuntos de exames referentes à ESTRATIFICAÇÃO de portadores de doenças crônicas não transmissíveis, divididos por grupo, conforme reza o Anexo da Portaria nº 1.631/GM/MS, de 1º de outubro de 2015, sendo o código a que se refere o bloco, representa todos os exames com suas respectivas características do SIGTAP. O código representa a apresentação dos procedimentos nos boletos originados do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
Z001	Avaliação de Portadores de Diabetes Mellitus		R\$ 45,24
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
	02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
	02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
	02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (Hba1c)	R\$ 7,86
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.08.014-5	Exame Microbiológico A Fresco	R\$ 2,80
	02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbumina Da Urina	R\$ 8,12
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
Z002	Avaliação de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica		R\$ 41,53
	02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
	02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
	02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
	02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
	02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51
	02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (Hba1c)	R\$ 7,86
	02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
	02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
	02.02.05.011-4	Dosagem de Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
Z003	Avaliação para Diagnóstico e Estadiamento de Insuficiência Cardíaca		R\$ 54,39
	02.02.06.025-0	Dosagem De Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
	02.02.01.063-5	Dosagem De Sódio	R\$ 1,85
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.01.060-0	Dosagem De Potássio	R\$ 1,85
	02.02.03.020-2	Dosagem De Proteína C Reativa	R\$ 2,83
	02.02.01.031-7	Dosagem De Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.01.032-5	Dosagem De Creatinínofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
	02.02.01.033-3	Dosagem De Creatinínofosfoquinase Fração Mb	R\$ 4,12
	02.02.03.077-6	Pesquisa De IGG Antitrypanossoma Cruzei	R\$ 9,25
	02.02.03.104-7	Pesquisa De Trypanossoma Cruzei (Imunofluorescencia)	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeirodonorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
Z004	Avaliação para Diagnóstico e Estadiamento de Insuficiência Renal		R\$ 285,93
	02.02.05.001-7	Análise Dos Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70
	02.02.08.014-5	Exame Microbiológico A Fresco	R\$ 2,80
	02.02.01.073-2	Gasometria	R\$ 15,65
	02.02.02.036-3	Eritograma (Hemoglobina, Hematócrito E Eritrócitos)	R\$ 2,73
	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
	02.02.05.002-5	Clearence De Creatinina	R\$ 3,51
	02.02.01.031-7	Dosagem De Creatinina	R\$ 1,85
	02.02.05.009-2	Dosagem De Microalbumina Da Urina	R\$ 8,12
	02.02.05.011-4	Dosagem De Proteinúria (Proteína 24 Horas)	R\$ 2,04
	02.02.01.062-7	Dosagem De Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
	02.02.03.020-2	Dosagem De Proteína C Reativa	R\$ 2,83
	02.02.01.063-5	Dosagem De Sódio	R\$ 2,04
	02.02.01.060-0	Dosagem De Potássio	R\$ 1,85
	02.02.06.027-6	Dosagem De Paratormonio	R\$ 43,13
	02.02.01.006-0	Dosagem De Calcio Ionico	R\$ 4,12
	02.02.01.038-4	Dosagem De Ferritina	R\$ 15,59
	02.02.05.002-5	Dosagem De Transferrina	R\$ 4,12
	02.02.01.069-4	Dosagem De Ureia	R\$ 1,85
	02.02.01.043-0	Dosagem De Fosforo	R\$ 1,85
02.02.01.076-7	Dosagem De 25-Hidroxivitamina D	R\$ 15,24	
02.02.03.029-6	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv (Werster Blot)	R\$ 85,00	
02.02.03.063-6	Pesquisa De Anticorpos Contra Antígeno De Superfície Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	R\$ 18,55	
02.02.03.067-9	Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite C (Anti-Hcv)	R\$ 18,55	
02.02.03.097-0	Pesquisa De Antígeno De Superfície Do Virus Da Hepatite B (Hbsag)	R\$ 18,55	
03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30	

LOTE 06 – PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos laboratoriais com finalidade diagnóstica, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, o procedimento 03.01.01.004-8 *Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado aos laudos emitidos pelo *Farmacêutico Analista Clínico*, sob o CBO 223415, registrado no SCNES do referido prestador. A cobrança destes serviços será condicionada a instrumentos normativos divulgados pelo Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.001-5	Clearance Osmolar	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 Dosagens) - TTOG	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	Determinação de Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	Dosagem de Ácido Ascórbico	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	Dosagem de Ácido Vanilmandélico	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.015-5	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,21
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutírica	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	Dosagem de Folato	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Ácida Total	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Ácida	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68
02.02.01.050-0	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,68
02.02.01.051-1	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	Dosagem de Leucino-Amino-peptidase	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,21
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicérides	R\$ 3,51



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.01.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.01.068-6	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	Gasometria (PH, PCO ₂ , PO ₂ , Bicarbonato AS ₂ (Excesso ou Déficit Base)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	Teste de Tolerância a Insulina / Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	Dosagem de 25-Hidroxitamina D	R\$ 15,24
02.02.01.077-5	Determinação de Crematócrito no Leite Humano Ordenhado	R\$ 1,53
02.02.01.078-3	Acidez Tripulável no Leite Humano (DORNIC)	R\$ 3,04
02.02.01.079-1	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R\$ 27,00
02.02.02.000-0	Exames Hematológicos e de Hemostasia	
02.02.02.001-0	Citoquímica Hematológica	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73
02.02.02.009-0	Determinação de Tempo de Sangramento-Duke	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	Determinação de Tempo de Sangramento de IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	Determinação de Tempo de Trombina	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 9,00
02.02.02.016-9	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade a 37°C	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	Hematócrito	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	Hemograma Completo	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	Leucograma	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.02.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.02.046-0	Pesquisa de Tripanossoma	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	Prova de Retração do Coágulo	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	Prova do Laço	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	Rastreo P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	Teste de HAM (Hemólise Ácida)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 2,73
02.02.02.055-0	Dosagem de Proteína C Funcional	R\$ 75,00
02.02.02.056-8	Dosagem de Proteína S Funcional	R\$ 125,00
02.02.02.057-6	Pesquisa de Anticoagulante Lúptico	R\$ 110,00
02.02.03.000-0	Exames Sorológicos e Imunobiológicos	
02.02.03.001-6	Contagem de Linfócitos B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	Contagem de Linfócitos CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	Contagem de Linfócitos T Totais	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	Detecção de Ácidos Nucleicos do HIV-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	Detecção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	Dosagem de Alfa-Fetoproteína	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	Dosagem de Imunoglobulina A (IgA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	Dosagem de Imunoglobulina E (IgE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	Dosagem de Imunoglobulina M (IgM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	Genotipagem de Vírus da Hepatite C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	Imunoeletroforese de Proteínas	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	Pesquisa de Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	Pesquisa de Anticorpos Anti- <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	Pesquisa de Anticorpos Antiadenovírus	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 3,70
02.02.03.040-7	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 9,25
02.02.03.041-5	Pesquisa de Anticorpos Anticisticerco	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarrenal	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.03.048-2	Pesquisa de Anticorpos Antifgado	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	Pesquisa de Anticorpos Antileptosiras	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	Pesquisa de Anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50
02.02.03.056-3	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	Pesquisa de Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HbS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HbE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	Pesquisa de Anticorpos Contra o <i>Sporotrixschenkii</i>	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (Anti-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	Pesquisa de Anticorpos Contra <i>Paracoccidioides Brasiliensis</i>	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R\$ 18,55
02.02.03.072-9	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	Pesquisa de Anticorpos IgG Anticitomegalovirus	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Antileishmanias	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	Pesquisa de Anticorpos IgG Antitoxoplasma	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-Total)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra Arbovirus	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	Pesquisa de Anticorpos IgG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	Pesquisa de Anticorpos IgM Anticitomegalovirus	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	Pesquisa de Anticorpos IgM Antileishmanias	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Antitoxoplasma	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Anti <i>Trypanosoma Cruzi</i>	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC- IgM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra Arbovirus	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV- IgG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	Pesquisa de Anticorpos IgM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	Detecção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.03.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waalser-Rose)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgeno-Específica	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	Pesquisa de <i>Trypanosoma Cruzi</i> (Por Imunofluorescência)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	Quantificação de RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico P/ Detecção de Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	Teste FTA-ABS IgG P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	Teste FTA-ABS IgM P/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	Teste Não Treponêmico P/ Detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminais e Recombinante Humano IgA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	Dosagem da Fração C1Q do Complemento	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	Dosagem de Troponina	R\$ 9,00
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35
02.02.03.122-5	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher I	R\$ 80,00
02.02.03.123-3	Exame Laboratorial para Doença de Gaucher II	R\$ 120,00
02.02.03.125-0	Detecção de RNA do HTLV-1	R\$ 65,00
02.02.03.126-8	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1 (Western-Blot)	R\$ 85,00
02.02.03.127-6	Dosagem de Adenosina-Desaminase (ADA)	R\$ 13,06
02.02.03.128-4	Antibeta 2 Glicoproteína I - IgG	R\$ 125,00
02.02.03.129-2	Dosagem de Anti-Beta-2-Glicoproteína I - IgM	R\$ 125,00
02.02.03.130-6	Diagnóstico E Reavaliação de Hemoglobinúria Paroxística Noturna	R\$ 80,00
02.02.04.000-0	Exames Coprológicos	
02.02.04.001-1	Dosagem de Esterco-bilinogenio Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	Identificação de Fragmentos De Helmintos	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	Pesquisa de <i>Enterobius Vermicularis</i> (<i>Oxiurusoxiura</i>)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	Pesquisa de Larvas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	Pesquisa de Rotavírus nas Fezes	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	Pesquisa de Trofozoítas nas Fezes	R\$ 1,65
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	Contagem de Addis	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	Identificação de Glicídios Urinários Por Cromatografia (Camada Delgada)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbuminana Urina	R\$ 8,12



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.05.000-0	Exames de Uroanálise	
02.02.05.010-6	Dosagem de Oxalato	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (por Cromatografia)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	Pesquisa de Alcaptona Na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	Pesquisa de Aminoácidos Na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 2,04
02.02.05.019-0	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	Pesquisa de Coproporfirina Urina	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	Pesquisa de Homocistinana Urina	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.05.030-0	Pesquisa de Proteínas Urinaria (por Eletroforese)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04
02.02.06.000-0	Exames Hormonais	
02.02.06.001-2	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	Determinação de T3 Reverso	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	Dosagem de Estríol	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	Dosagem de Hormônio De Crescimento (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem de Hormônio Foliculo-Estimulante (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.028-4	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 15,35
02.02.06.027-6	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	Dosagem de Renina	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 15,35

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.06.000-0	Exames Bioquímicos	
02.02.06.033-0	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	Teste de Estímulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	Teste de Estímulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	Teste de Estímulo com GNRH ou com Agonista GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	Teste de Estímulo do GHG após Glucagon	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	Teste de Supressão do GHG após Glicose	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	Teste p/ Investigação do Diabetes Insípido	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	Pesquisa de Macroprolactina	R\$ 12,15
02.02.07.000-0	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
02.02.07.001-8	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	Dosagem de Ácido Hipurico	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	Dosagem de Ácido Mandelico	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	Dosagem de Ácido Metil-Hipurico	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	Dosagem de Ácido Valproico	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	Dosagem de Alcool Etilico	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	Dosagem de Aminoglicosídeos	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	Dosagem de Cádmio	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	Dosagem de Fenitoina	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	Dosagem de Fenol	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	Dosagem de Formaldeído	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	Dosagem de Zinco	R\$ 15,65
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	Antibiograma P/ Microbactérias	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	Baciloscopia Direta P/ BAAR (Hanseníase)	R\$ 4,20

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.08.000-0	Exames Microbiológicos	
02.02.08.006-4	Baciloscopia Direta P/ BAAR Tuberculose (Controle)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	Cultura P/ Herpesvírus	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	Cultura Para BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	Hemocultura	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Microorganismos	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	Pesquisa de <i>Pneumocystis carinii</i>	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	Pesquisa de Bacilo Difterico	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	Pesquisa de <i>Streptococcus</i> Beta-Hemolíticos do Grupo A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	Pesquisa de <i>Haemophilus ducreyi</i>	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacter pylori</i>	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	Pesquisa de Leptospiras	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	Pesquisa de <i>Treponema pallidum</i>	R\$ 5,04
02.02.08.024-2	Prova Conformatória da Presença de Microorganismos Coliformes	R\$ 5,62
02.02.09.000-0	Exames com Outros Líquidos Biológicos	
02.02.09.001-9	Ácido Úrico Líquido no Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	Adenograma	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	Citologia P/ Clamídia	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	Citologia P/ Herpesvírus	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	Contagem Específica de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina - Esfingomielina no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	Eletroforese de Proteínas C/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	Espectrofotometria no Líquido Amniótico	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	Esplenograma	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica de Células	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	Mielograma	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	Dosagem de Fosfatase Ácida no Esperma	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos no Líquor	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	Pesquisa de Células Oranófilas	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	Pesquisa de Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	Pesquisa de Rágocitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	Prova de Progressão Espermática (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	Prova do Látex P/ <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	Prova do Látex P/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	Reação de Pandy	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	Reação de Rivaltano Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	Teste de Clements	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 Amostras	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,69

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.02.10.000-0	Exames de Genética	
02.02.10.001-4	Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 180,00
02.02.10.002-2	Determinação de Cariótipo em Medula Óssea e Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.003-0	Determinação de Cariótipo em Sangue Periférico (C/ Técnica de Bandas)	R\$ 160,00
02.02.10.004-9	Quantificação/Amplificação do HER-2	R\$ 120,00
02.02.10.021-9	Diagnóstico de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	R\$ 144,24
02.02.10.022-7	Reavaliação Diagnóstica de Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo por Técnica Molecular	R\$ 168,48
02.02.10.023-5	Pesquisa de Mutação do Gene da Protrombina	R\$ 180,00
02.02.12.000-0	Exames Imunohematológicos	
02.02.12.001-5	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	Identificação de Anticorpos Séricos Irregulares C/ Pannel de Hemácias	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37°C	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	Titulação de Anticorpos ANTI-A e/ou ANTI-B	R\$ 5,79
02.11.08.000-0	Gasometria	
02.11.08.002-0	Gasometria	R\$ 2,78
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30

LOTE 07 – PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de RADIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.01.000-0	Exames Radiológicos da Cabeça e do Pescoço	
02.04.01.003-9	Radiografia Bilateral de Orbitas (PA + Obliquas + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	Radiografia de Arcada Zigomático-Malar (AP+ Obliquas)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	Radiografia de Crânio (PA + Lateral + Obliqua / Bretton + Hirtz)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	Radiografia de Laringe	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	Radiografia de Maxilar (PA + Obliqua)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	Radiografia de Região Orbitaria (Localização de Corpo Estranho)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	Radiografia de Sela Túrcica (PA + Lateral + Bretton)	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	Radiografia Oclusal	R\$ 3,51
02.04.01.017-9	Radiografia Panorâmica	R\$ 9,03
02.04.01.019-5	Sialografia (Por Glândula)	R\$ 48,65
02.04.01.020-9	Teleradiografia com Traçados e sem Traçados	R\$ 6,44
02.04.02.000-0	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	
02.04.02.001-8	Mielografia	R\$ 118,60
02.04.02.002-6	Planigrafia de Coluna Vertebral	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO + Obliquas)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	Radiografia de Coluna Toracolombar	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	Radiografia de Coluna Toracolombar Dinâmica	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	Radiografia de Região Sacrococcigea	R\$ 7,80
02.04.03.001-3	Broncografia Unilateral	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	Ductografia (Por Mama)	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	Mamografia	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	Marcação Pré-cirúrgica de Lesão não Palpável de Mama Associada à Mamografia	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	Radiografia de Coração E Vasos da Base (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 14,32
02.04.03.008-0	Radiografia de Esôfago	R\$ 19,24
02.04.03.000-0	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	
02.04.03.010-2	Radiografia de Mediastino (PA e Perfil)	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	Radiografia de Pneumomediastino	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	Radiografia de Tórax (PA + Inspiração + Expiração + Lateral)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	Radiografia de Tórax (PA + Lateral + Obliqua)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	Radiografia de Tórax (PA Padrão OIT)	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	Radiografia de Tórax (PA)	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	R\$ 45,00
02.04.04.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	
02.04.04.001-9	Radiografia de Antebraço	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	Radiografia de Articulação Acrômio-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	Radiografia de Braço	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	Radiografia de Clavícula	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	Radiografia de Cotovelo	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	Radiografia de Dedos da Mão	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	Radiografia de Mão	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	Radiografia de Mão e Punho (P/ Determinação de Idade Óssea)	R\$ 6,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.04.04.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	
02.04.04.011-6	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Obliqua)	R\$ 6,91
02.04.05.000-0	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	
02.04.05.001-4	Clistor Opaco C/ Duplo Contraste	R\$ 47,16
02.04.05.002-2	Colangiografia Pré-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós-operatória	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	Duodenografia Hipotônica	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	Fistulografia	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	Histerossalpingografia	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	Pielografia Anterograda Percutânea	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	Pielografia Ascendente	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	Planigrafia de Rim S/ Contraste	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral / Localizada)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	R\$ 7,77
02.04.05.014-6	Radiografia de Estômago e Duodeno	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	Radiografia P/ Estudo do Delgado C/ Duplo Contraste (Enteroclise)	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 52,11
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40
02.04.06.000-0	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	
02.04.06.001-0	Artrografia	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur)	R\$ 55,10
02.04.06.003-6	Escanometria	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	Planigrafia de Osso - Subsidiária A Outros Exames (Por Plano)	R\$ 18,68
02.04.06.005-2	Planigrafia de Osso em 2 Planos	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	Radiografia de Articulação Coxofemoral	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	Radiografia de Articulação Tibiotarsica	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	Radiografia de Calcâneo	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	Radiografia de Coxa	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	Radiografia de Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	Radiografia de Pé / Dedos do Pé	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	Radiografia de Perna	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores	R\$ 9,29
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27

LOTE 08 – PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de ULTRASSONOGRAFIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

- b. O procedimento 03.01.10.001-2 *Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- c. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional* Médico Anestesiologista (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.05.01.000-0	Ultrassonografias do Sistema Circulatorio	
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	Ecocardiografia Transesofagica	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Superior (por Membro)	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos de Membro Inferior (por Membro)	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Pescoço	R\$ 39,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos do Abdômen	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	R\$ 42,90
02.05.02.000-0	Ultrassonografias dos Demais Sistemas	
02.05.02.001-1	Ecodoppler Transcraniano	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação (por articulação)	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mama Bilateral	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata Por Via Abdominal	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de Próstata (Via Transretal)	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	Ultrassonografia de Tórax (Extracardiaca)	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-cirúrgica de Lesão não Palpável de Mama Associada à Ultrassonografia	R\$ 25,43
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15



Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

LOTE 09 – PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de TOMOGRAFIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- c. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista (225151)*, para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.06.01.000-0	Tomografia de Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical sem Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra sem Contraste	R\$ 101,10
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra com Contraste	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica sem Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com Contraste	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Seios da Face	R\$ 86,75
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada de Articulações Temporomandibulares	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada do Crânio	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	Tomomielografia Computadorizada	R\$ 138,63
02.06.01.009-5	Tomografia Por Emissão de Pósitrons (PET-CT)	R\$ 2.107,22
02.06.02.000-0	Tomografia de Tórax, Segmentos Apendiculares e Membros Superiores	
02.06.02.001-5	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior (por segmento)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Coxa (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Braço (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Antebraço (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Mão (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada da Perna (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada do Pé (por membro)	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Tórax	R\$ 136,41
02.06.03.000-0	Tomografia de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior (por membro)	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Pelve	R\$ 138,63
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Bacia	R\$ 138,63



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.06.03.000-0	Tomografia de Tórax, Segmentos Apendiculares e Membros Superiores	
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada de Abdômen Inferior	R\$ 138,63
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 10 – PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista (225151)*, para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.07.01.000-0	Ressonância Magnética da Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	
02.07.01.001-3	Angioressonância Cerebral	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral)	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/Pescoço	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética de Coluna Torácica	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	Ressonância Magnética de Crânio	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	Ressonância Magnética de Sela Túrcica	R\$ 268,75
02.07.02.000-0	Ressonância Magnética de Tórax e Membros Superiores	
02.07.02.001-9	Ressonância Magnética de Coração / Aorta C/ CINE	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	R\$ 268,75
02.07.03.000-0	Ressonância Magnética de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.07.03.001-4	Ressonância Magnética de Abdômen Superior	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Bacia	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Pelve	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	Ressonância Magnética de Abdômen Inferior	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.07.03.000-0	Ressonância Magnética de Pelve, Abdômen e Membros Inferiores	
02.07.03.004-9	Ressonância Magnética de Vias Biliares/Colangiressonância	R\$ 268,75
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 11 – PROCEDIMENTOS DE IMAGEM POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de IMAGEM POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.10.001-2 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista (225151)*, para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.01.000-0	Cintilografia do Aparelho Cardiovascular	
02.08.01.001-7	Cintilografia de Coração C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Estresse (mínimo 3 projeções)	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	Cintilografia de Miocárdio P/ Avaliação da Perfusão em Situação de Repouso (mínimo 3 projeções)	R\$ 383,07
02.08.01.004-1	Cintilografia De Miocárdio P/ Localização de Necrose (mínimo 3 projeções)	R\$ 166,47
02.08.01.005-0	Cintilografia P/ Avaliação de Fluxo Sanguíneo de Extremidades	R\$ 114,02
02.08.01.006-8	Cintilografia P/ Quantificação de Shunt Extracardiaco	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Esforço	R\$ 214,85
02.08.01.009-2	Determinação de Fluxo Sanguíneo Regional	R\$ 123,93
02.08.01.008-4	Cintilografia Sincronizada de Câmaras Cardíacas em Situação de Repouso (Ventriculografia)	R\$ 176,72
02.08.02.000-0	Cintilografia do Aparelho Digestivo	
02.08.02.001-2	Cintilografia de Fígado e Baco (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	Cintilografia de Fígado e Vias Biliares	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares com Estímulo	R\$ 87,89
02.08.02.003-9	Cintilografia de Glândulas Salivares sem Estímulo	R\$ 87,89

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeirodonorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.08.02.000-0	Cintilografia do Aparelho Digestivo	
02.08.02.005-5	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (LÍQUIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Esofágico (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	Cintilografia P/ Estudo de Trânsito Gástrico	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Diverticulose de Meckel	R\$ 144,86
02.08.02.009-8	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Ativa	R\$ 157,23
02.08.02.010-1	Cintilografia P/ Pesquisa de Hemorragia Digestiva Não Ativa	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	Cintilografia P/ Pesquisa de Refluxo Gastroesofágico	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	Imunocintilografia (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
02.08.03.000-0	Cintilografia do Aparelho Endócrino	
02.08.03.001-8	Cintilografia de Paratireoides	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Com Captação	R\$ 77,28
02.08.03.002-6	Cintilografia de Tireoide Sem Captação	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	Cintilografia de Tireoide C/ Teste de Supressão / Estímulo	R\$ 107,30
02.08.03.004-2	Cintilografia P/ Pesquisa do Corpo Inteiro	R\$ 338,70
02.08.03.005-0	Teste do Perclorato C/ Radioisótopo	R\$ 107,40
02.08.04.000-0	Cintilografia do Aparelho Geniturinário	
02.08.04.002-1	Cintilografia de Rim C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.04.003-0	Cintilografia de Testículo e Bolsa Escrotal	R\$ 108,94
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal/Renograma (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	Cistocintilografia Direta	R\$ 122,27
02.08.04.007-2	Cistocintilografia Indireta	R\$ 144,50
02.08.04.008-0	Determinação de Filtração Glomerular	R\$ 65,22
02.08.04.009-9	Determinação de Fluxo Plasmático Renal	R\$ 63,22
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico com Diurético	R\$ 165,24
02.08.04.010-2	Estudo Renal Dinâmico sem Diurético	R\$ 165,24
02.08.05.000-0	Cintilografia do Aparelho Esquelético	
02.08.05.001-9	Cintilografia de Articulações e/ou Extremidades e/ou Osso	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Com Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos Sem Fluxo Sanguíneo (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99
02.08.05.004-3	Cintilografia de Segmento Ósseo C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.06.000-0	Cintilografia do Aparelho Nervoso	
02.08.06.001-4	Cintilografia de Perfusão Cerebral C/ Tálío (SPCTO)	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	Cisternocintilografia	R\$ 205,34
02.08.06.003-0	Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	R\$ 119,16
02.08.07.000-0	Cintilografia do Aparelho Respiratório	
02.08.07.001-0	Cintilografia de Pulmão C/ Gálio 67	R\$ 457,55
02.08.07.002-8	Cintilografia de Pulmão P/ Pesquisa de Aspiração	R\$ 127,51
02.08.07.003-6	Cintilografia de Pulmão Por Inalação (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 130,50
02.08.08.000-0	Cintilografia do Aparelho Hematológico	
02.08.08.001-5	Cintilografia de Sistema Reticulo-Endotelial (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
02.08.08.002-3	Demonstração de Sequestro de Hemácias Pelo Baco (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 97,37
02.08.08.003-1	Determinação de Sobrevida de Hemácias (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 54,36
02.08.08.004-0	Linfocintilografia	R\$ 141,33
02.08.09.000-0	Cintilografia de Regiões Específicas do Corpo Humano	
02.08.09.001-0	Cintilografia de Corpo Inteiro C/ Gálio 67 P/ Pesquisa de Neoplasias	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	Cintilografia de Glandular Lacrimal (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	Cintilografia de Mama (BILATERAL)	R\$ 289,43
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

LOTE 12 – PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de ENDOSCOPIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- O procedimento *04.17.01.005-2 Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
- O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151), para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
E000	Endoscopia do Aparelho Digestivo		
E001	Colonoscopia (Coloscopia) sem Coleta de Material		R\$ 151,86
	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E002	Colonoscopia (Coloscopia) com Coleta de Material		R\$ 165,53
	02.09.01.002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	R\$ 112,66
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide (por peça)	R\$ 13,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E003	Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta) sem Coleta de Material		R\$ 86,73
	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

CÓD	PROCEDIMENTO	VALOR
-----	--------------	-------



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
E000		Endoscopia do Aparelho Digestivo	
E004		Esofagogastroduodenoscopia (Endoscopia Digestiva Alta) com Coleta de Material	R\$ 116,57
	02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.025-4	Retirada de Pólipos do Tubo Digestivo por Endoscopia	R\$ 29,84
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E005		Retossigmoidoscopia	R\$ 62,33
	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E006		Retossigmoidoscopia com Coleta de Material	R\$ 75,96
	02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	R\$ 23,13
	04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
	04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide (por peça)	R\$ 13,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 13 – PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA INTEVENCIONSITA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- a. O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento 03.01.10.001-2 *Administração de Medicamentos na Atenção Especializada*, condicionado a administração do contraste, este feito por profissionais das categorias de CBOs 2235 e 3322, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. Para tanto, será considerada a quantidade a ser informada no procedimento correspondente a cada 1 ml do contraste, cuja cobrança se fará mediante aprovação de profissional vinculado ao Componente Municipal de Auditoria (CMA) após visita feita na unidade.
- c. O procedimento 04.17.01.005-2 *Anestesia Regional*, quando esta for realizada com anestesia local, condicionado ao ato realizado pelo *profissional médico*, sob os CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, que correspondem ao de Médico Anestesiologista (225151), Médico Cirurgião Geral (225225) ou Médico Cirurgião Pediátrico (225230) registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.
- d. O procedimento 04.17.01.006-0 *Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista* (225151),



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
02.10.01.000-0	Exames Radiológicos de Vasos Sanguíneos e Linfáticos	
02.10.01.002-9	Angiografia de Arco Aórtico	R\$ 137,01
02.10.01.003-7	Angiografia de Arco Aórtico e Troncos Supra Aórticos	R\$ 137,01
02.10.01.004-5	Aortografia Abdominal	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	Aortografia Torácica	R\$ 170,44
02.10.01.006-1	Arteriografia Cérvico-Torácica	R\$ 201,01
02.10.01.007-0	Arteriografia de Membro	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	Arteriografia Digital (Por Via Venosa)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	Arteriografia p/ Investigação de Doença Arteriosclerótica Aortoiliaca e distal	R\$ 504,33
02.10.01.010-0	Arteriografia P/ Investigação de Hemorragia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	Arteriografia P/ Investigação de Isquemia Cerebral	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	Arteriografia Pélvica	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	Arteriografia Seletiva de Carótida	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	Arteriografia Seletiva Por Cateter (Por Vaso)	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	Arteriografia Seletiva Vertebral	R\$ 201,01
02.10.01.016-9	Esplenoportografia	R\$ 182,45
02.10.01.017-7	Flebografia de Membro	R\$ 145,94
02.10.01.018-5	Flebografia de Cava Inferior e/ou Superior	R\$ 200,01
02.10.01.019-3	Linfangiadenografia	R\$ 199,40
02.10.01.020-7	Portografia Transhepática	R\$ 200,01
02.10.02.000-0	Exames Radiológicos das Vias Biliares	
02.10.02.001-6	Colangiografia Transcutânea	R\$ 45,34
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos	
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.000-0	Administração de Medicamentos – Contraste	
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (por ml administrado)	R\$ 0,63
04.17.01.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 14 – PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de CARDIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- No que compete ao Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.) o procedimento que o corresponde (02.11.02.005-2) será cobrado por hora de uso do equipamento,



Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

- que corresponde a 3 (três) aferições. Para tanto, a cobrança será acatada após comprovação feita por auditoria sob o procedimento. O valor informado é o mínimo cobrado.
- d. No que compete ao Monitoramento pelo Sistema Holter 24h o procedimento que o corresponde (02.11.02.004-4) será cobrado por ciclo de uso do equipamento, adotando a faixa de 3 (três) horas do dia, a destacar: 00h às 03h00; 03h00 às 06h00; 06h00 às 09h00; 09h00 às 12h00; 12h00 às 15h00; 15h00 às 18h00; 18h00 às 21h00; e das 21h00 às 24h00. Ao todo, soma-se a cobrança máxima de 08 (oito) ciclos. A cobrança será acatada após comprovação em auditoria. O valor informado é o mínimo cobrado.
- e. No que compete ao Teste Ergométrico / Teste de Esforço o procedimento que o corresponde (02.11.02.006-0) será cobrado por fase. Considera-se 03 (três) fases: Repouso; Pequeno Esforço e Grande Esforço. Para tanto, a cobrança será acatada após comprovação feita por auditoria sob o procedimento. O valor informado é o mínimo cobrado.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
C000	Diagnóstico em Cardiologia		
C001	Eletrocardiograma		R\$ 21,45
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C002	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h		R\$ 40,00
	02.11.02.004-4	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 HS (3 Canais) (por ciclo)	R\$ 30,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C003	Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (M.A.P.A.)		R\$ 20,07
	02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M.A.P.A) (por hora)	R\$ 10,07
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C004	Teste de Esforço / Teste Ergométrico		R\$ 211,30
	02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico (por fase)	R\$ 30,00
	02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	R\$ 165,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
C005	Avaliação Cardíaca		R\$ 89,31
	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
	02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtoracica	R\$ 67,86
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 15 – PROCEDIMENTOS DE NEUROLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de NEUROLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- a. O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- b. O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

- validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- c. No que compete aos procedimentos deste lote, o Procedimento Principal registrado sob o código organizacional de 02.11.05, a cobrança se fará a cada 10min de sua realização. Para tanto, deve-se registrar o início e o fim deste. A constatação da quantidade a ser cobrada na fatura será determinada em auditoria do procedimento. O valor apresentado na tabela corresponde ao mínimo a ser cobrado a cada 10 min de procedimento realizado.
- d. O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista (225151)*.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F001	Eletroencefalografia em Vigília sem Fotoestímulo		R\$ 27,64
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília sem Fotoestímulo (a cada 10min)	R\$ 11,34
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F002	Eletroencefalografia em Vigília com Fotoestímulo		R\$ 28,27
	02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em Vigília com Fotoestímulo (a cada 10min)	R\$ 11,34
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F003	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento		R\$ 41,30
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido sem Medicamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F004	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo		R\$ 56,45
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo sem Fotoestímulo (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F005	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento		R\$ 57,08
	02.11.05.003-2	Eletroencefalograma em Sono Induzido com Medicamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F006	Eletroencefalografia em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo		R\$ 50,78
	02.11.05.004-0	Eletroencefalograma em Vigília e Sono Espontâneo com Fotoestímulo (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F007	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)		R\$ 41,30
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG) (a cada 10min)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
F000	Diagnóstico em Neurologia		
F008	Eletromiograma (EMG)		R\$ 43,30
	02.11.05.006-7	Eletromiograma (EMG) (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F009	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única		R\$ 43,93
	02.11.05.007-5	Eletromiograma com Estudo de Fibra Única (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	R\$ 0,63
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F010	Eletroneuromiograma (ENMG)		R\$ 44,07
	02.11.05.008-3	Eletroneuromiograma (ENMG) (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
F011	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado		R\$ 58,30
	02.11.05.015-6	Vídeo-Eletroencefalograma com Registro Prolongado (a cada 10min)	R\$ 27,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.05.005-9	Eletroencefalograma Quantitativo com Mapeamento (EEG)	R\$ 25,00
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 16 – PROCEDIMENTOS DE GINECOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de GINECOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador. A sua ausência no SCNES não dará direito a cobrança deste procedimento na fatura do serviço.
- No que compete aos procedimentos deste lote, o Procedimento Principal registrado sob o código organizacional de 02.11.05, a cobrança se fará a cada 10min de sua realização. Para tanto, deve-se registrar o início e o fim deste. A constatação da quantidade a ser cobrada na fatura será determinada em auditoria do procedimento. O valor apresentado na tabela corresponde ao mínimo a ser cobrado a cada 10 min de procedimento realizado.
- O procedimento *04.17.01.006-0 Sedação*, quando esta for realizada com sedação do paciente, condicionado ao ato realizado pelo *profissional Médico Anestesiologista (225151)*, para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador, quando o procedimento assim necessitar, conforme protocolos operacionais padrão.

CÓD	PROCEDIMENTO	VALOR
-----	--------------	-------

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeirodonorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
E000	Diagnóstico em Ginecologia e Obstetria		
E001	Colposcopia		R\$ 16,18
	02.11.04.002-9	Colposcopia	R\$ 3,38
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E002	Histeroscopia		R\$ 35,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 25,00
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
E003	Histeroscopia Cirúrgica		R\$ 35,00
	02.11.04.004-5	Histeroscopia (Diagnostica)	R\$ 25,00
	02.09.03.001-1	Histeroscopia Cirúrgica	R\$ 76,50
	03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
	02.11.04.003-7	Exame Microbiológico a Fresco do Conteúdo Cérvico-Vaginal	R\$ 2,80
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 17 – PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de OFTALMOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento *03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento *03.01.04.004-8 Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2235, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
O000	Diagnóstico em Oftalmologia		
O001	Tomografia de Coerência Ótica		R\$ 98,56
	02.11.06.028-3	Tomografia de Coerência Óptica	R\$ 48,00
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU*

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
0002	Biometria Ultrassônica e Ótica		R\$ 73,22
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.001-1	Biometria Ultrassônica (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.011-9	Gonioscopia	R\$ 6,74
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.009-7	Estesiometria (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
0003	Avaliação Eletrofisiológica		R\$ 156,70
	02.11.06.007-0	Eletro-Ocugrafia (EOG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.007-0	Eletro-Ocugrafia (EOG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletroretinografia (ERG) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.008-9	Eletroretinografia (ERG) (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.016-0	Potencial Visual Evocado (PVE) (OE)	R\$ 24,24
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
	0004	Retinografia Fluorescente Binocular	
02.11.06.018-6		Retinografia Fluorescente Binocular	R\$ 64,00
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.022-4		Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.022-4		Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2		Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
0005		Retinografia Colorida Binocular	
	02.11.06.017-8	Retinografia Colorida Binocular	R\$ 24,68
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
0006	Biomicroscopia de Fundo de Olho		R\$ 69,64
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OD)	R\$ 12,34
	02.11.06.002-0	Biomicroscopia de Fundo de Olho (OE)	R\$ 12,34
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
0007	Mapeamento de Retina		R\$ 105,78
	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	R\$ 12,34
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.022-4	Teste de Visão de Cores (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63	
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	
0008	Topografia Computadorizada de Córnea		R\$ 89,42
	02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada de Córnea	R\$ 24,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00	



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
0009	Microscopia Especular de Córnea		R\$ 113,66
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OD)	R\$ 24,24
	02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea (OE)	R\$ 24,24
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
0010	Avaliação / Reavaliação de Glaucoma		R\$ 105,18
	02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	R\$ 40,00
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
	02.11.06.020-8	Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.005-4	Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.025-9	Tonometria (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.013-5	Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.010-0	Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
	02.11.06.021-6	Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00
	0011	Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO)	
02.11.06.006-2		Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OD)	R\$ 10,11
02.11.06.006-2		Curva Diária de Pressão Ocular (CDPO) (Mínimo 3 Medidas) (OE)	R\$ 10,11
02.11.06.020-8		Teste de Provocação de Glaucoma (OD)	R\$ 6,74
02.11.06.020-8		Teste de Provocação de Glaucoma (OE)	R\$ 6,74
02.11.06.005-4		Ceratometria (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.005-4		Ceratometria (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.025-9		Tonometria (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.025-9		Tonometria (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.013-5		Medida de Ofuscamento e Contraste (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.010-0		Fundoscopia (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.015-1		Potencial de Acuidade Visual (OE)	R\$ 3,37
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OD)	R\$ 3,37
02.11.06.021-6		Teste de Schirmer (OE)	R\$ 3,37
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OD)	R\$ 0,63
03.01.10.001-2		Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (OE)	R\$ 0,63
03.01.01.007-2		Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00



Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

**LOTE 18 – PROCEDIMENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA
COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

Estão agrupados os procedimentos de OTORRINOLARINGOLOGIA e FONOAUDIOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento 03.01.04.004-8 *Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2238, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O valor correspondente as consultas serão acrescidas ao apresentado considerando o profissional que realizou o procedimento, cujo valor pode ser R\$ 6,30 ou R\$ 10,00, conforme as regras da Tabela SIGTAP.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H001	Audiometria Tonal e de Reforço Visual		R\$ 72,52
	02.11.07.002-5	Audiometria de Reforço Visual (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	R\$ 21,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H002	Audiometria em Campo Livre		R\$ 50,65
	02.11.07.003-3	Audiometria em Campo Livre	R\$ 20,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H003	Imitancimetria		R\$ 68,43
	02.11.07.020-3	Imitancimetria	R\$ 23,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H004	Avaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva		R\$ 110,69
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.009-2	Avaliação P/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva	R\$ 24,75
	02.11.07.010-6	Avaliação P/ Diagnóstico Diferencial de Deficiência Auditiva	R\$ 46,56
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H005	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em maiores de 03 anos		R\$ 57,13
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.029-7	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em > de 03 Anos	R\$ 22,55
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H006	Reavaliação p/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva em menores de 03 anos		R\$ 78,94
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.030-0	Reavaliação Diagnostica de Deficiência Auditiva em < de 03 Anos	R\$ 44,36
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H007	Perícia Fonoaudiológica		R\$ 42,07
	02.11.05.011-3	Potencial Evocado Auditivo	R\$ 4,06
	02.11.07.001-7	Análise Acústica da Voz por Meio de Laboratório de Voz	R\$ 4,11
	02.11.07.006-8	Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	R\$ 4,11
	02.11.07.007-6	Avaliação de Linguagem Oral	R\$ 4,11
	02.11.07.023-8	Pesquisa de Fistula Perilinfática	R\$ 4,80
	02.11.07.005-0	Avaliação Auditiva Comportamental	R\$ 18,00
	02.11.07.011-4	Avaliação Vocal	R\$ 4,11
	02.11.07.008-4	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	R\$ 4,11
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H008	Potencial Evocado Auditivo		R\$ 90,91
	02.11.07.026-2	Potencial Evocado Auditivo de Curta, Média e Longa Latência	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H009	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo		R\$ 124,28
	02.11.07.039-4	Potencial Evocado Eletricamente no Sistema Auditivo	R\$ 93,76
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H010	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias (EOA)		R\$ 95,71
	02.11.07.015-7	Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	R\$ 46,88
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	02.11.07.027-0	Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva	R\$ 13,51
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
H000	Diagnóstico em Fonoaudiologia		
H011	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial		R\$ 37,99
	02.11.07.016-5	Estudo Topodiagnóstico da Paralisia Facial	R\$ 8,10
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H012	Logaudiometria		R\$ 62,21
	02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25
	02.11.07.024-6	Pesquisa de Ganho de Inserção	R\$ 12,00
	02.11.07.025-4	Pesquisa de Pares Cranianos	R\$ 3,37
	02.11.07.017-3	Exame de Organização Perceptiva	R\$ 4,11
	02.11.07.018-1	Exame Neuropsicomotor Evolutivo	R\$ 4,11
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H013	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos		R\$ 73,48
	02.11.07.038-6	Mapeamento e Balanceamento dos Eletrodos	R\$ 33,91
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H014	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente		R\$ 85,57
	02.11.07.040-8	Reflexo Estapediano Eliciado Eletricamente	R\$ 46,00
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H015	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear		R\$ 81,88
	02.11.07.037-8	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica Para Implante Coclear	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H016	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso		R\$ 86,03
	02.11.07.041-6	Avaliação e Seleção Pré-cirúrgica para Prótese Auditiva Ancorada no Osso	R\$ 46,56
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
H017	Seleção e Verificação de Benefício do AASI		R\$ 48,32
	02.11.07.031-9	Seleção e Verificação de Benefício do AASI	R\$ 8,75
	02.11.07.032-7	Testes Acumétricos (Diapasão)	R\$ 1,37
	02.11.07.033-5	Testes Auditivos Supraliminares	R\$ 1,37
	02.11.07.034-3	Testes de Processamento Auditivo	R\$ 9,36
	02.11.07.028-9	Prova de Função Tubária	R\$ 4,80
	02.11.07.012-2	Eletrococleografia	R\$ 4,25
	02.11.07.035-1	Testes Vestibulares / Otoncológicos	R\$ 12,12
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30



LOTE 19 – PROCEDIMENTOS DE PNEUMOLOGIA COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Estão agrupados os procedimentos de PNEUMOLOGIA com finalidade diagnóstica. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento 03.01.01.007-2 *Consulta Médica na Atenção Especializada*, condicionado aos laudos emitidos pelo *profissional médico*, sob quaisquer dos CBOs descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- O procedimento 03.01.04.004-8 *Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2238, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.

CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
J000	Diagnóstico em Pneumologia		
J001	Avaliação da Condição Pulmonar		R\$ 30,24
	02.11.08.001-2	Espirografia C/ Determinação do Volume Residual	R\$ 2,78
	02.11.08.005-5	Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	R\$ 6,36
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.006-3	Prova de Função Pulmonar Simples	R\$ 4,28
	02.11.08.007-1	Prova Farmacodinâmica	R\$ 2,78
	03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
	02.11.08.008-0	Teste da Caminhada de 06 Minutos	R\$ 2,78
	03.01.01.007-2	Consulta Médica na Atenção Especializada (Emissão de Laudo)	R\$ 10,00

LOTE 20 – PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

Estão agrupados os procedimentos de FISIOTERAPIA. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir.

- O procedimento 03.01.04.004-8 *Consulta de Profissional de Saúde na Atenção Especializada (Exceto Médico)*, condicionado ao suporte ao paciente no ato do procedimento. Para tanto, cobra-se a presença de profissionais da categoria de CBOs 2236, descritos para a validação do procedimento no SIGTAP, registrado no SCNES do referido prestador.
- A avaliação cinético funcional é acrescida aos procedimentos fisioterápicos quando são realizados, por sessão. A comprovação para aprovar a cobrança se fará mediante avaliação de auditoria do procedimento no local de realização, em prontuário de paciente.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.02.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oncológicas	
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (por sessão)	R\$ 6,35
03.02.02.002-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico (por sessão)	R\$ 4,67
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica (por sessão)	R\$ 6,35
SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.02.03.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações oftalmologia	



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

03.02.03.001-8	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes Com Alterações Oculomotoras Centrais C/ Comprometimento Sistêmico (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.03.002-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.05.000-0	Assistência Fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas		
03.02.05.001-9	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Musculoesqueléticas (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.05.002-7	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.06.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações neurológicas		
03.02.06.001-4	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais sem Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.06.002-2	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.06.003-0	Atendimento Fisioterapêutico nas desordens do Desenvolvimento Neuromotor (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.06.004-9	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Comprometimento Cognitivo (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.06.005-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.04.000-0	Assistência Fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais		
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Com Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório Sem Complicações Sistêmicas (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Com Transtorno Clínico Cardiovascular (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós Cirurgia Cardiovascular (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (por sessão)	R\$ 4,67	
CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
D001	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 13,86
	02.11.03.001-5	Avaliação Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.002-3	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	02.11.03.003-1	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força	R\$ 1,26
	02.11.03.006-6	Avaliação de Movimento (Por Imagem)	R\$ 1,26
	02.11.03.008-2	Eletrodiagnóstico Cinético Funcional	R\$ 1,26
	02.11.03.009-0	Eletromiografia Dinâmica, Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares	R\$ 1,26
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
CÓD	PROCEDIMENTO		VALOR
	SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
D002	Avaliação Cinético Funcional		R\$ 26,30
	02.11.03.004-0	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória	R\$ 10,00
	02.11.03.005-8	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória com Transdutores Microprocessados	R\$ 10,00
	03.01.01.004-8	Laudo de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)	R\$ 6,30
SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR	
03.02.01.000-0	Assistência Fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas		
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas (por sessão)	R\$ 6,35	
03.02.01.002-5	Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.07.000-0	Assistência Fisioterapêutica em queimados		
03.02.07.001-0	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (por sessão)	R\$ 4,67	
03.02.07.003-6	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequelas por Queimaduras (Médio e Grande Queimados) (por sessão)	R\$ 4,67	
03.01.01.000-0	Laudos e Avaliações dos Procedimentos		
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) (por plano terapêutico cobra-se a primeira e a última consulta)	R\$ 6,30	

LOTE 21 – PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

Estão agrupados os procedimentos de REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA. Para estes, será contabilizado a cada boleto correspondente a um grupo de procedimento no SIGTAP, conforme o descrito a seguir. Para a aprovação dos procedimentos devem ser atentadas as regras de validação dispostas no SIGTAP e comprovadas no SCNES da proponente. Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no processo de acompanhamento do paciente, mediante as sessões informadas, a partir de auditoria de prontuário do paciente. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.01.000-0	Avaliação Clínica e Aconselhamento Genético	
03.01.01.019-6	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 1 – Anomalias Congênitas ou de Manifestação Tardia	R\$ 800,00
03.01.01.020-0	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 2 – Deficiência Intelectual	R\$ 800,00
03.01.01.021-8	Avaliação Clínica de Doenças Raras Eixo I: 3 – Erros Inatos de Metabolismo	R\$ 600,00
03.01.01.022-6	Aconselhamento Genético	R\$ 100,00
03.01.05.000-0	Acompanhamentos de Pacientes em Domicílio	
03.01.01.016-1	Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada	R\$ 3,14
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63
03.01.05.001-5	Acompanhamento e Avaliação Domiciliar de Paciente Submetido à Ventilação Mecânica não Invasiva – Paciente/Mês	R\$ 55,00
03.01.05.003-1	Assistência Domiciliar p/ Equipe Multiprofissional na Atenção Especializada	R\$ 18,29
03.01.05.004-0	Assistência Domiciliar Terapêutica Multiprofissional em HIV/AIDS (ADTM)	R\$ 18,29
03.01.05.006-6	Instalação / Manutenção de Ventilação Mecânica Não Invasiva Domiciliar	R\$ 27,50
03.01.07.000-0	Acompanhamento Multiprofissional a Paciente com Necessidades Especiais	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.07.002-4	Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa	R\$ 17,67
03.01.07.004-0	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.005-9	Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação	R\$ 17,67
03.01.07.006-7	Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	R\$ 7,71
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fisioterápico	
03.01.07.007-5	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	R\$ 17,67
03.01.07.008-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 6,66
03.01.07.009-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II Para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)	R\$ 25,24
03.01.07.015-6	Avaliação Multiprofissional em Deficiência Visual	R\$ 24,68
03.01.07.016-4	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Visual	R\$ 12,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.014-8	Treino de Orientação e Mobilidade (máximo 8/mês)	R\$ 6,00
03.01.07.010-5	Atendimento/Acompanhamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia – 15 Atendimentos-Mês)	R\$ 17,55
03.01.07.012-1	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia - 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 21,69
03.01.07.013-0	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (2 Turnos Paciente-Dia – 20 Atendimentos-Mês)	R\$ 33,70



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.01.07.000-0	Acompanhamento Fonoaudiológico	
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual (por sessão)	R\$ 10,90
03.01.07.000-0	Acompanhamento de Próteses Auditivas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.07.017-2	Manutenção da Prótese de Implante Coclear	R\$ 1.226,35
03.01.07.018-0	Acompanhamento de Paciente Com Prótese Auditiva Ancorada No Osso	R\$ 58,62
03.01.07.001-6	Acompanhamento de Paciente Com Implante Coclear	R\$ 58,62
03.01.07.003-2	Acompanhamento de Paciente P/ Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68
03.01.06.000-0	Atendimentos de Urgência de Clínica Médica e/ou Psiquiátrica	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação até 24hs em Atenção Especializada	R\$ 12,47
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	R\$ 11,00
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	R\$ 13,00
03.01.04.000-0	Avaliações e Terapias Psicológicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
02.11.10.001-3	Aplicação de Teste P/ Psicodiagnóstico (por teste)	R\$ 2,74
03.01.04.003-6	Terapia em Grupo (por sessão mínima de 15 pessoas por 60 min)	R\$ 6,15
03.01.04.004-4	Terapia Individual (por sessão)	R\$ 2,81
03.01.08.014-3	Atendimento em Oficina Terapêutica I –Saúde Mental	R\$ 6,11
03.01.08.015-1	Atendimento em Oficina Terapêutica II –Saúde Mental	R\$ 23,16
03.01.08.016-0	Atendimento em Psicoterapia de Grupo	R\$ 5,59
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	R\$ 2,55
03.01.11.000-0	Acompanhamento de Queimados	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.11.001-8	Acompanhamento de Paciente Médio / Grande Queimado	R\$ 15,75
03.01.11.002-6	Acompanhamento de Paciente Pequeno Queimado	R\$ 10,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Cardiopatas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.001-9	Avaliação Clínica e Eletrônica de Dispositivo Elétrico Cardíaco Implantável	R\$ 31,50
03.01.13.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Renais Crônicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.13.005-1	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 04 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.01.13.006-0	Acompanhamento Multiprofissional em DRC Estágio 05 Pré Diálise	R\$ 61,00
03.09.05.003-0	Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77
03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.01.007-2	Consulta de Profissional Médico na Atenção Especializada	R\$ 10,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30
03.01.12.000-0	Acompanhamento de Portadores de Doenças Endócrinas e Metabólicas	
03.01.12.001-3	Acompanhamento de Paciente Com Fenilcetonúria	R\$ 27,50
03.01.12.002-1	Acompanhamento de Paciente Com Fibrose Cística	R\$ 27,50
03.01.12.003-0	Acompanhamento de Paciente Com Hemoglobinopatias	R\$ 27,50
03.01.12.004-8	Acompanhamento de Paciente Com Hipotireoidismo Congênito	R\$ 27,50
03.01.12.005-6	Acompanhamento de Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica Por Equipe Multiprofissional	R\$ 40,00
03.01.12.006-4	Acompanhamento em Serviço de Referência Em Triagem Neonatal (SRTN) - Hiperplasia Adrenal Congênita.	R\$ 27,50
03.01.12.007-2	Acompanhamento em Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) Paciente Com Deficiência de Biotinidase	R\$ 27,50
03.09.05.000-0	Práticas Integrativas Complementares	
03.09.05.001-4	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa	R\$ 3,67
03.09.05.002-2	Sessão de Acupuntura Com Inserção de Agulhas	R\$ 4,13



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

LOTE 22 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS

Para a aprovação dos procedimentos devem ser atentadas as regras de validação dispostas no SIGTAP e comprovadas no SCNES da proponente. Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no atendimento do paciente, mediante as sessões informadas, a partir de auditoria de prontuário do paciente. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade. O valor apresentado é o mínimo a ser cobrado sobre o procedimento pactuado. Deve-se considerar na apresentação da proposta os procedimentos secundários que correspondem ao pacote que configura o procedimento principal listado.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.03.09.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia	
03.03.09.001-4	Artrocentese de Grandes Articulações	R\$ 30,69
03.03.09.003-0	Infiltração de Substâncias em cavidade sinovial	R\$ 5,63
03.03.09.007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Inferior	R\$ 25,31
03.03.09.008-1	Revisão com Imobilização não Gessada em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 11,00
03.03.09.009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Membro Superior	R\$ 22,21
03.03.09.011-1	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão da Coluna Vertebral	R\$ 27,32
03.03.09.012-0	Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (c/ Imobilização)	R\$ 36,59
03.03.09.014-6	Tratamento Conservador de Fratura de Costelas	R\$ 15,04
03.03.09.015-4	Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	R\$ 40,68
03.03.09.016-2	Tratamento Conservador de Fratura de Osso Metacárpico	R\$ 17,85
03.03.09.018-9	Tratamento Conservador de Fratura do Esterno	R\$ 15,98
03.03.09.020-0	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com Imobilização	R\$ 41,93
03.03.09.021-9	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Cervical com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.022-7	Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com Imobilização	R\$ 41,63
03.03.09.023-5	Tratamento Conservador de Lesão da Coluna Toraco-Lombo-Sacra c/ Órtese	R\$ 39,09
03.03.09.025-1	Tratamento Conservador de Lesão de Coluna Toraco-Lombo-Sacra com Imobilização	R\$ 47,58
03.03.09.026-0	Tratamento Conservador de Lesão de Mecanismo Extensor dos Dedos	R\$ 17,85
03.03.09.028-6	Tratamento Conservador de Lesão Ligamentar em Membro c/ Imobilização	R\$ 35,20
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.002-0	Exercícios Ortóptico	R\$ 3,27
03.03.05.003-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (1ª LINHA)	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (2ª LINHA)	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular (3ª LINHA)	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (1ª LINHA)	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (2ª LINHA)	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular (3ª LINHA)	R\$ 85,33
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.009-8	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Com Dispensação de Acetazolamida Monocular ou Binocular	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Monocular	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma Com Dispensação de Pilocarpina Binocular	R\$ 13,39
03.03.05.015-2	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 65,36
03.03.05.016-0	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 98,04
03.03.05.017-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 97,77
03.03.05.018-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 146,64



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
03.03.05.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Oftalmologia	
03.03.05.019-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	R\$ 138,25
03.03.05.020-9	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/Glaucoma – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	R\$ 207,36
03.03.05.021-7	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Monocular – ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 150,69
03.03.05.022-5	Tratamento Oftalmológico de Paciente C/ Glaucoma Binocular– ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS.	R\$ 226,02
03.03.05.023-3	Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina	R\$ 84,72
03.07.02.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Odontologia	
03.07.02.003-7	Obturação de Dente Decíduo	R\$ 5,59
03.07.02.004-5	Obturação em Dente Permanente Birradicular	R\$ 5,71
03.07.02.005-3	Obturação em Dente Permanente com Três ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.006-1	Obturação em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.008-8	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Birradicular	R\$ 5,71
03.07.02.009-6	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3 ou Mais Raízes	R\$ 6,95
03.07.02.010-0	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Unirradicular	R\$ 4,41
03.07.02.011-8	Selamento de Perfuração Radicular	R\$ 2,56
03.07.03.003-2	Raspagem Corono-Radicular (Por Sextante)	R\$ 1,24
03.07.04.001-1	Colocação de Placa de Mordida	R\$ 1,59
03.07.04.006-2	Manutenção Periódica de Prótese Bucomaxilofacial	R\$ 1,16
03.07.04.007-0	Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese Dentária	R\$ 0,00
03.07.04.008-9	Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	R\$ 1,16
03.07.04.010-0	Instalação de Prótese em Pacientes c/ Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial	R\$ 22,33
03.07.04.011-9	Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo	R\$ 67,00
03.07.04.012-7	Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico	R\$ 34,00
03.03.08.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Dermatologia	
03.03.08.001-9	Cauterização Química de Pequenas Lesões	R\$ 1,48
03.03.08.002-7	Desbastamento de Calosidade e/ou Mal Perfurante (Desbastamento)	R\$ 1,48
03.03.08.003-5	Esfoliação Química	R\$ 1,48
03.03.08.010-8	Fototerapia (Por Sessão)	R\$ 4,00
03.03.08.011-6	Fototerapia com Fotossensibilização (Por Sessão)	R\$ 8,00
03.05.01.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Nefrologia	
03.05.01.001-8	Dialise Peritoneal Intermitente DPI - 1 Sessão por Semana-Excepcionalidade	R\$ 121,74
03.05.01.002-6	Dialise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo 2 Sessões por Semana)	R\$ 121,51
03.05.01.009-3	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana – Excepcionalidade)	R\$ 194,20
03.05.01.010-7	Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	R\$ 194,20
03.05.01.016-6	Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido à DPA / DPAC	R\$ 358,06
03.05.01.018-2	Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal – DPAC/DPA	R\$ 55,13
03.05.01.020-4	Hemodiálise Pediátrica (Máximo 04 Sessões por Semana)	R\$ 353,88
03.05.01.022-0	Complementação de valor de sessão de Hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de Covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	R\$ 71,21
03.09.03.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Urologia	
03.09.03.003-0	Cauterização Química de Bexiga	R\$ 3,40
03.09.03.005-6	Dilatação de Uretra (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.010-2	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
03.09.03.011-0	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque – Tratamento Subsequente em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.03.014-5	Massagem de Próstata (Por Sessão)	R\$ 1,52
03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	R\$ 172,00
03.09.03.013-7	Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 2 Regiões Renais)	R\$ 150,50
03.09.05.000-0	Tratamento Clínico Ginecológico	
03.09.03.004-8	Criocauterização / Eletrocoagulação de Colo de Útero	R\$ 11,26
03.09.03.015-3	Persuflação P/ Desobstrução Tubária (Por Tratamento Completo)	R\$ 11,26
03.09.07.000-0	Tratamentos Clínicos Ambulatoriais em Angiologia	
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Unilateral)	R\$ 300,78
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (Bilateral)	R\$ 392,62

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE 23 – PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AMBULATORIAIS

Os procedimentos listados serão cobrados em pacote, considerando o que foi realizado no ATO DA CIRURGIA (consulta, gasto com medicação, gasto com profissional, procedimentos realizados), a partir de auditoria de prontuário do paciente. Os valores desses procedimentos secundários seguem a referência do que já foi apresentado neste Anexo. Neste caso, para o lote, a proponente irá listar quais os procedimentos são possíveis de serem realizados em seu estabelecimento, onde o faturamento será constatado a partir do que registrado como informado no ato de acompanhamento do paciente na unidade, conforme a especialidade clínica presente no SCNES desta unidade. O valor apresentado é o mínimo a ser cobrado sobre o procedimento pactuado. Deve-se considerar na apresentação da proposta os procedimentos secundários que correspondem ao pacote que configura o procedimento principal listado.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.01.00.000-0	Pequenas Cirurgias	
04.01.01.001-5	Curativo Grau II C/ ou S/ Debridamento	R\$ 32,40
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	R\$ 11,84
04.01.01.005-8	Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	R\$ 23,16
04.01.01.007-4	Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma	R\$ 12,46
04.01.01.009-0	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	R\$ 11,84
04.01.01.010-4	Incisão e Drenagem de Abscesso	R\$ 11,84
04.01.01.011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	R\$ 11,84
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão Por Shaving	R\$ 19,79
04.01.01.013-9	Tratamento Cirúrgico de Fistula do Pescoço (Por Aproximação)	R\$ 29,86
04.01.02.008-8	Exérese de Cisto Sacrococcigeo	R\$ 29,86
04.01.02.015-0	Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 56,88
04.04.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos das Vias Aéreas Superiores e Pescoço	
04.04.01.007-5	Drenagem de Furúnculo No Conduto Auditivo Externo	R\$ 14,66
04.04.01.009-1	Ducha de Politzer (Uni / Bilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.015-6	Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	R\$ 11,28
04.04.01.024-5	Miringotomia (Timpanoplastia)	R\$ 11,28
04.04.01.025-3	Paracentese do Tímpano	R\$ 14,66
04.04.01.026-1	Punção Transmeática do Seio Maxilar (Unilateral)	R\$ 11,28
04.04.01.027-0	Remoção de Cerúmen de Conduto Auditivo Externo Uni / Bilateral	R\$ 5,63
04.04.01.029-6	Ressecção de Sinequias	R\$ 38,37
04.04.01.034-2	Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	R\$ 17,00
04.04.01.036-9	Timpanotomia P/ Tubo de Ventilação	R\$ 56,84
04.04.01.039-3	Tratamento Cirúrgico de Pericondrite de Pavilhão	R\$ 36,95
04.04.01.044-0	Antrostomia de Maxila Intranasal	R\$ 44,34
04.04.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Odontológicos	
04.04.02.005-4	Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	R\$ 14,07
04.04.02.009-7	Excisão e Sutura de Lesão Na Boca	R\$ 28,00
04.04.02.010-0	Excisão em Cunha de Lábio	R\$ 29,86
04.04.02.044-5	Contenção de Dentes Por Splintagem	R\$ 24,12
04.04.02.048-8	Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias	R\$ 52,00
04.04.02.061-5	Redução de Luxação Temporomandibular	R\$ 33,01
04.04.02.062-3	Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária	R\$ 48,24
04.04.02.063-1	Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular	R\$ 22,11
04.04.02.067-4	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	R\$ 19,18
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.001-0	Correção Cirúrgica de Entropio e Ectropio	R\$ 203,74
04.05.01.002-8	Correção Cirúrgica de Epicanto e Telecanto	R\$ 278,90
04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia	R\$ 681,87
04.05.01.004-4	Drenagem de Abscesso de Pálpebra	R\$ 22,93
04.05.01.005-2	Epilação a Laser	R\$ 45,00
04.05.01.006-0	Epilação de Cílios	R\$ 22,93

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.01.007-9	Exérese de Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios	R\$ 78,75
04.05.01.010-9	Oclusão de Ponto Lacrimal	R\$ 19,14
04.05.01.011-7	Reconstituição de Canal Lacrimal	R\$ 689,66
04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial de Pálpebra Com Tarsorrafia	R\$ 311,04
04.05.01.014-1	Simblefaroplastia	R\$ 203,74
04.05.01.016-8	Sondagem de Vias Lacrimais	R\$ 22,93
04.05.01.017-6	Sutura de Pálpebras	R\$ 143,99
04.05.01.018-4	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R\$ 95,42
04.05.01.019-2	Tratamento Cirúrgico de Triquíase c/ ou s/ Enxerto	R\$ 278,90
04.05.01.020-6	Punctoplastia	R\$ 19,14
04.05.02.001-5	Correção Cirúrgica de Estrabismo (Acima de 2 Músculos)	R\$ 1.160,45
04.05.02.002-3	Correção Cirúrgica do Estrabismo (Até 2 Músculos)	R\$ 815,42
04.05.03.002-9	Biopsia de Tumor Intraocular	R\$ 75,60
04.05.03.003-7	Crioterapia Ocular	R\$ 116,00
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a Laser	R\$ 75,15
04.05.03.005-3	Injeção Intravítreo	R\$ 82,28
04.05.03.007-0	Retinopexia c/ Introflexão Escleral	R\$ 1.074,86
04.05.03.009-6	Sutura de Esclera	R\$ 161,19
04.05.03.010-0	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Esclera	R\$ 159,37
04.05.03.011-8	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	R\$ 22,93
04.05.03.012-6	Tratamento Cirúrgico de Neoplasia de Esclera	R\$ 259,20
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	R\$ 381,08
04.05.03.015-0	Vitriolise A Yag Laser	R\$ 54,00
04.05.03.019-3	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser	R\$ 300,60
04.05.03.021-5	Retinopexia Pneumática	R\$ 389,64
04.05.03.022-3	Remoção de Óleo de Silicose	R\$ 468,60
04.05.03.023-1	Remoção de Implante Episcleral	R\$ 389,64
04.05.04.001-6	Correção Cirúrgica de Lagofalmo	R\$ 282,08
04.05.04.006-7	Enucleação de Globo Ocular	R\$ 415,57
04.05.04.007-5	Evisceração de Globo Ocular	R\$ 587,51
04.05.04.010-5	Explante de Lente Intraocular	R\$ 846,19
04.05.04.013-0	Injeção Retrobulbar / Peribulbar	R\$ 22,93
04.05.04.019-9	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R\$ 116,42
04.05.04.020-2	Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente Intraocular	R\$ 453,60
04.05.05.001-1	Capsulectomia Posterior Cirúrgica	R\$ 180,45
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser	R\$ 78,75
04.05.05.003-8	Cauterização de Córnea	R\$ 19,14
04.05.05.004-6	Ciclocriocoagulação / Diatermia	R\$ 587,51
04.05.05.005-4	Ciclodíalise	R\$ 453,41
04.05.05.006-2	Correção de Astigmatismo Secundário	R\$ 19,14
04.05.05.007-0	Correção Cirúrgica de Hernia de Iris	R\$ 259,20
04.05.05.008-9	Exérese de Tumor de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	Facectomia c/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	Facectomia s/ Implante de Lente Intraocular	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	Facomulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Rígida	R\$ 651,60
04.05.05.012-7	Fototrabeculoplastia a Laser	R\$ 45,00
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.05.014-3	Implante Intraestromal	R\$ 902,95
04.05.05.015-1	Implante Secundário de Lente Intraocular -LIO	R\$ 1.112,83
04.05.05.016-0	Injeção Subconjuntival / Subtenoniana	R\$ 8,24
04.05.05.017-8	Iridectomia Cirúrgica	R\$ 297,46
04.05.05.019-4	Iridectomia a Laser	R\$ 45,00
04.05.05.020-8	Paracentese de Câmara Anterior	R\$ 82,28
04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	R\$ 172,27



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.05.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Oftalmológicos	
04.05.05.022-4	Reconstituição de Fornix Conjuntival	R\$ 436,44
04.05.05.024-0	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R\$ 335,72
04.05.05.025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R\$ 25,00
04.05.05.026-7	Sinequiólise a Yag Laser	R\$ 45,00
04.05.05.028-3	Substituição de Lente Intraocular	R\$ 544,88
04.05.05.029-1	Sutura de Conjuntiva	R\$ 82,28
04.05.05.030-5	Sutura de Córnea	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	R\$ 898,35
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	R\$ 209,55
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular Dobrável	R\$ 771,60
04.05.05.039-9	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R\$ 172,12
04.05.05.040-2	Radiação para Cross Linking Corneano	R\$ 292,72
04.06.02.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Vasculares	
04.06.02.013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	R\$ 29,86
04.06.02.014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus	R\$ 29,86
04.06.02.020-5	Linfadenectomia Profunda	R\$ 38,39
04.06.02.029-9	Linfadenectomia Superficial	R\$ 16,92
04.06.02.062-0	Retirada de Cateter de Longa Permanência Semi ou Totalmente Implantável	R\$ 20,74
04.07.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Gastroenterológicos	
04.07.01.031-9	Tratamento Esclerosante / Ligadura Elástica de Lesão Hemorrágica do Aparelho Digestivo	R\$ 51,75
04.07.01.032-7	Tratamento Esclerosante de Lesões Não Hemorrágicas do Aparelho Digestivo Incluindo Ligadura Elástica	R\$ 51,75
04.07.02.005-5	Cerclagem de Anus	R\$ 13,06
04.07.02.012-8	Dilatação Digital / Instrumental do Anus e/ou Reto	R\$ 13,06
04.07.02.016-0	Eletrocauterização de Lesão Transparietal de Anus	R\$ 13,06
04.07.02.031-4	Ligadura Elástica de Hemorroidas (Sessão)	R\$ 14,77
04.07.02.039-0	Retirada de Corpo Estranho / Pólipos do Reto / Colo Sigmoide	R\$ 13,63
04.07.02.048-9	Tratamento Cirúrgico de Prurido Anal	R\$ 22,62
04.07.02.049-7	Tratamento Esclerosante de Hemorroidas (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.07.03.008-5	Colocação de Prótese Biliar	R\$ 92,95
04.07.03.009-3	Dilatação Percutânea de Estenoses e Anastomoses Biliares	R\$ 92,95
04.07.03.010-7	Drenagem Biliar Percutânea Externa	R\$ 92,95
04.07.03.011-5	Drenagem Biliar Percutânea Interna	R\$ 92,95
04.07.03.023-9	Retirada Percutânea de Cálculos Biliares	R\$ 97,00
04.07.04.019-6	Paracentese Abdominal	R\$ 12,27
04.07.04.021-8	Pneumoperitônio (Por Sessão)	R\$ 13,63
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Urológicos	
04.09.01.010-3	Colocação Percutânea de Cateter Pielo-Ureter-Vesical Unilateral	R\$ 80,47
04.09.01.011-1	Dilatação Percutânea de Estenoses Ureterais e Junção Uretrovesical	R\$ 88,91
04.09.01.015-4	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo em Ureter	R\$ 29,84
04.09.01.027-8	Nefrostomia (Por Punção)	R\$ 32,68
04.09.01.035-9	Punção / Aspiração da Bexiga	R\$ 12,97
04.09.01.042-1	Tratamento Cirúrgico de Cisto de Rim Por Punção	R\$ 87,78
04.09.01.044-8	Tratamento Cirúrgico de Fistula Vesico-Cutânea	R\$ 34,10
04.09.02.003-6	Extração Endoscópica de Corpo Estranho / Cálculo na Uretra C/ Cistoscopia	R\$ 34,10
04.09.02.006-0	Meatotomia Endoscópica	R\$ 34,10
04.09.02.011-7	Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária	R\$ 34,10
04.09.02.018-4	Uretrotomia P/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	R\$ 34,10
04.09.06.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.06.006-2	Dilatação de Colo do Útero	R\$ 22,62
04.09.06.008-9	Excisão Tipo 1 do Colo Uterino	R\$ 45,24
04.09.06.009-7	Exérese de Pólipo de Útero	R\$ 22,62
04.09.06.030-5	Excisão Tipo 2 do Colo Uterino	R\$ 45,24



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Ginecológicos	
04.09.07.012-2	Drenagem de Glândula de Bartholin / Skene	R\$ 12,97
04.09.07.016-5	Extirpação de Lesão de Vulva / Períneo (por electrocoagulação ou fulguração)	R\$ 13,54
04.09.07.017-3	Extração de Corpo Estranho da Vagina	R\$ 13,54
04.09.07.018-1	Himenotomia	R\$ 21,68
04.11.01.006-9	Ressutura de Episiorrafia Pós-parto	R\$ 11,28
04.09.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Andrológicos	
04.09.04.002-9	Drenagem de Abscesso do Epidídimo e/ou Canal Deferente	R\$ 14,51
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto de Bolsa Escrotal	R\$ 12,97
04.09.04.010-0	Exploração Cirúrgica do Canal Deferente	R\$ 34,10
04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47
04.09.05.005-9	Liberção / Plastia de Prepúcio	R\$ 13,54
04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12
04.10.01.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Mastológicos	
04.10.01.001-4	Drenagem de Abscesso de Mama	R\$ 20,74
04.10.01.002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	R\$ 20,74
04.10.01.003-0	Exérese de Mama Supranumerária	R\$ 20,74
04.10.01.004-9	Exérese de Mamilo	R\$ 20,74
04.10.01.010-3	Reversão de Mamilo Invertido	R\$ 31,28
04.12.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Torácicos	
04.12.01.006-2	Punção de Traqueia C/ Aspição	R\$ 15,79
04.12.03.012-8	Retirada de Dreno Tubular Torácico	R\$ 33,97
04.12.05.017-0	Toracocentese/Drenagem de Pleura	R\$ 54,97
04.13.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Reparadores	
04.13.01.003-1	Curativo em Grande Queimado	R\$ 43,75
04.13.01.004-0	Curativo em Médio Queimado	R\$ 31,25
04.13.01.005-8	Curativo em Pequeno Queimado	R\$ 18,75
04.15.04.004-3	Debridamento de Úlcera / Necrose	R\$ 29,86
04.15.04.005-1	Drenagem de Coleções Viscerais / Cavitarrias Por Cateterismo	R\$ 73,15
04.18.00.000-0	Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos Nefrológicos	
04.18.01.001-3	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxertia de Politetrafluoretileno (PTFE)	R\$ 1.453,85
04.18.01.002-1	Confecção de Fistula Arteriovenosa C/ Enxerto Autólogo	R\$ 685,53
04.18.01.003-0	Confecção de Fistula Arteriovenosa P/ Hemodiálise	R\$ 600,00
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 200,00
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lúmen P/Hemodiálise	R\$ 115,81
04.18.01.008-0	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/ DPA/DPAC	R\$ 400,00
04.18.01.009-9	Implante de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar P/DPI	R\$ 110,29
04.18.02.001-9	Intervenção Em Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00
04.18.02.002-7	Ligadura de Fistula Arteriovenosa	R\$ 600,00
04.18.02.003-5	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	R\$ 400,00
04.17.00.000-0	Procedimentos Anestésicos	
04.17.01.005-2	Anestesia Regional	R\$ 22,27
04.17.01.006-0	Sedação	R\$ 15,15

LOTE 24 – MATERIAIS ESPECIAIS EM NEFROLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em nefrologia, cuja disponibilidade é cobrada mediante os códigos do SIGTAP referenciados. Acrescenta-se ao valor citado, os equivalentes aos procedimentos que compõem o procedimento de implantação destes no paciente, possíveis de faturamento via SIGTAP citados anteriormente neste Anexo.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.02.10.000-0	Materiais Especiais em Nefrologia	
07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise	R\$ 482,34
07.02.10.002-1	Cateter P/ Subclávia Duplo Lúmen P/ Hemodiálise	R\$ 64,76
07.02.10.003-0	Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75



Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.02.10.000-0	Materiais Especiais em Nefrologia	
07.02.10.004-8	Conjunto de Troca P/DPA (Paciente/Mês C/ Instalação Domiciliar E Manutenção da Máquina Cicladora)	R\$ 2.511,49
07.02.10.005-6	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido a DPA (Paciente-15 Dias C/ Instalação Domiciliar e Manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74
07.02.10.008-0	Conjuntos de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/15 Dias)	R\$ 946,84
07.02.10.009-9	Dilatador P/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 21,59
07.02.10.010-2	Guia Metálico P/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	R\$ 15,41
07.02.10.006-4	Conjunto de Troca P/ Paciente Submetido a DPAC (Paciente/Mês) Correspondente a 120 Unidades	R\$ 1.893,68
07.02.10.007-2	Conjunto de Troca P/ Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 Dias) Correspondente a 36 Unidades	R\$ 609,39

LOTE 25 – MATERIAIS ESPECIAIS PARA LOCOMOÇÃO

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais PARA AUXÍLIO NA LOCOMOÇÃO, cuja disponibilidade é cobrada mediante os códigos do SIGTAP referenciados. PARA TANTO É NECESSÁRIO NO SCNES DA PROPONENTE A PRESENÇA DO PROFISSIONAL COBRADO NO SIGTAP PARA VALIDAR O PROCEDIMENTO. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital.

Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.01.000-0	OPM Auxiliares da Locomoção	
07.01.01.001-0	Andador Fixo / Articulado Em Alumínio com Quatro Ponteiras	R\$ 130,00
07.01.01.002-9	Cadeira de Rodas Adulto / Infantil (Tipo Padrão)	R\$ 571,90
07.01.01.003-7	Cadeira de Rodas para Banho com Assento Sanitário	R\$ 230,00
07.01.01.004-5	Cadeira de Rodas para Tetraplégico – Tipo Padrão	R\$ 1.170,00
07.01.01.005-3	Calçados Anatômicos com Palmilhas para Pés Neuropáticos – Par	R\$ 419,20
07.01.01.006-1	Calçados Ortopédicos Confeccionados Sob Medida Até Número 45 (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.007-0	Calçados Ortopédicos Pré-Fabricados com Palmilhas Até Número 45 (Par)	R\$ 99,75
07.01.01.008-8	Calçados Sob Medida P/ Compensação de Discrepância de Membros Inferiores a Partir do Número 34 (Par)	R\$ 299,00
07.01.01.009-6	Calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 Par	R\$ 239,40
07.01.01.010-0	Carrinho Dobrável para Transporte de Criança com Deficiência	R\$ 764,50
07.01.01.011-8	Bengala Canadense Regulável Em Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.012-6	Muleta Axilar Regulável de Madeira (Par)	R\$ 53,20
07.01.01.013-4	Muleta Axilar Tubular em Alumínio Regulável Na Altura (Par)	R\$ 79,95
07.01.01.014-2	Palmilhas Confeccionadas Sob Medida (Par)	R\$ 130,20
07.01.01.015-0	Palmilhas para Pés Neuropáticos Confeccionadas Sob Medida Para Adultos ou Crianças (Par)	R\$ 170,30
07.01.01.016-9	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares até o Número 33 (Par)	R\$ 43,89
07.01.01.017-7	Palmilhas para Sustentação dos Arcos Plantares Números Acima De 34 (Par)	R\$ 65,00
07.01.01.020-7	Cadeira de Rodas Monobloco	R\$ 900,00
07.01.01.021-5	Cadeira de Rodas (Acima 90 kg)	R\$ 1.649,00
07.01.01.023-1	Cadeira de Rodas Para Banho em Concha Infantil	R\$ 739,00
07.01.01.024-0	Cadeira de Rodas Para Banho com Encosto Reclinável	R\$ 1.139,00
07.01.01.025-8	Cadeira de Rodas Para Banho com Aro de Propulsão	R\$ 450,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU

LOTE 26 – ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM ORTOPEDIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e órteses em ortopedia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. PARA TANTO É NECESSÁRIO NO SCNES DA PROPONENTE A PRESENÇA DO PROFISSIONAL CONDICIONADO NO SIGTAP PARA VALIDAR O PROCEDIMENTO. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital.

Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.02.000-0	OPM Ortopédicas	
07.01.02.001-6	Órtese / Cinta LSO Tipo PUTTI (Baixa)	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	Órtese / Cinta TLSO Tipo PUTTI (Alto)	R\$ 159,60
07.01.02.003-2	Órtese / Colete CTLSO Tipo Milwaukee	R\$ 910,00
07.01.02.004-0	Órtese / Colete Tipo Williams	R\$ 319,20
07.01.02.005-9	Órtese / Colete TLSO Tipo Knight	R\$ 260,00
07.01.02.007-5	Órtese crurromaleolar para limitação dos movimentos do joelho	R\$ 130,00
07.01.02.021-0	Órtese suropodálica articulada em polipropileno infantil	R\$ 159,60
07.01.02.022-9	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Adulto)	R\$ 180,60
07.01.02.023-7	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (Infantil)	R\$ 130,00
07.01.02.025-3	Órtese suropodálica unilateral articulada em polipropileno (adulto)	R\$ 200,00
07.01.02.028-8	Órtese TLSO / Colete Tipo BOSTON	R\$ 598,50
07.01.02.029-6	Órtese TLSO / Tipo Colete em Metal Tipo JEWETT	R\$ 372,40
07.01.02.030-0	Órtese TLSO Corretiva Toraco-Lombar em Polipropileno	R\$ 319,20
07.01.02.031-8	Órtese TLSO Tipo Colete / Jaqueta de RISSER	R\$ 780,00
07.01.02.032-6	Órtese Torácica Colete Dinâmica de Compressão Torácica	R\$ 239,40
07.01.02.040-7	Prótese Exoesquelética Transfemural	R\$ 2.990,00
07.01.02.042-3	Prótese Exoesquelética Transtibial Tipo PTB-PTS-KBM	R\$ 1.596,00
07.01.02.051-2	Prótese Mamária	R\$ 159,60
07.01.02.061-0	Cinta para Transferências	R\$ 150,00
07.01.09.008-1	Substituição do Encaixe Interno Flexível para Prótese Transtibial Exoesquelética / Endoesquelética	R\$ 650,00
07.01.09.009-0	Substituição/Troca do Encaixe para Prótese Transfemural Endoesquelética / Exoesquelética	R\$ 1.098,00

LOTE 27 – ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e órteses em otorrinolaringologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. PARA TANTO É NECESSÁRIO NO SCNES DA PROPONENTE A PRESENÇA DO PROFISSIONAL CONDICIONADO NO SIGTAP PARA VALIDAR O PROCEDIMENTO. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.001-1	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.002-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.003-8	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.004-6	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.005-4	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.03.000-0	OPM em Otorrinolaringologia	
07.01.03.006-2	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.007-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.008-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.009-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.010-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.011-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.013-5	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.014-3	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.015-1	Molde Auricular (REPOSIÇÃO)	R\$ 8,75
07.01.03.016-0	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.017-8	Reposição de AASI Externo de Condução Óssea Retroauricular Tipo A	R\$ 500,00
07.01.03.018-6	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.019-4	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.020-8	Reposição de AASI Externo Intrauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.021-6	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.022-4	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.023-2	Reposição de AASI Externo Intracanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.024-0	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.025-9	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.026-7	Reposição de AASI Externo Microcanal Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.027-5	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo A	R\$ 525,00
07.01.03.028-3	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo B	R\$ 700,00
07.01.03.029-1	Reposição de AASI Externo Retroauricular Tipo C	R\$ 1.100,00
07.01.03.032-1	Sistema de Frequência Modulada Pessoal	R\$ 4.500,00

LOTE 28 – PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM OFTALMOLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais e próteses em oftalmologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. PARA TANTO É NECESSÁRIO NO SCNES DA PROPONENTE A PRESENÇA DO PROFISSIONAL CONDICIONADO NO SIGTAP PARA VALIDAR O PROCEDIMENTO. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.04.000-0	OPM em Oftalmologia	
07.01.04.001-7	Bengala Articulada	R\$ 45,00
07.01.04.002-5	Lente Escleral Pintada	R\$ 275,00
07.01.04.005-0	Óculos Com Lentes Corretivas Iguais / Maiores que 0,5 Dioptrias	R\$ 28,00
07.01.04.006-8	Prótese Ocular	R\$ 238,03
07.01.04.009-2	Óculos Com Lente Filtrante Para Albinos	R\$ 150,00
07.01.04.012-2	Óculos Com Lentes esféricas Positivas	R\$ 340,00
07.01.04.013-0	Óculos Com Lentes Esfero Prismáticas	R\$ 350,00

LOTE 29 – MATERIAIS ESPECIAIS EM UROLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em urologia, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

Rua José Marrocos, s/nº, Santa Tereza - Juazeiro do Norte, CE

sesau@juazeiro.ce.gov.br

www.juazeironorte.ce.gov.br



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

Secretaria Municipal
de Saúde – SESAU

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.06.000-0	OPM em Urologia	
07.01.06.001-8	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em Forma de Pó / Pasta e/ou Placa	R\$ 17,50
07.01.06.002-6	Bolsa Coletora p/ Urostomizados	R\$ 12,00
07.01.06.003-4	Coletor Urinário de Perna ou de Cama	R\$ 7,02
07.01.06.004-2	Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	R\$ 20,00

LOTE 30 – MATERIAIS ESPECIAIS EM GASTROENTEROLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a materiais especiais em GASTROENTEROLOGIA, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.05.000-0	OPM em Gastreterologia	
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 9,00
07.01.05.004-7	Conjunto de Placa e Bolsa para Ostoma Intestinal	R\$ 18,00
07.01.05.001-2	Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	R\$ 7,30
07.01.05.002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenavel	R\$ 9,00

LOTE 31 – PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA

Lista-se os procedimentos que correspondem a próteses e materiais especiais em ODONTOLOGIA, cuja cobrança se fará mediante os códigos do SIGTAP referenciados. para tanto é necessário no SCNES da proponente a presença do profissional condicionado no SIGTAP para validar o procedimento. Caso não, é negada a habilitação da proponente para o presente Edital. Outra condição necessária é o cadastro do SCNES da proponente com os registros de habilitação cobrados como obrigatório pelo Ministério da Saúde, via SIGTAP.

SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
07.01.07.000-0	OPM em Odontologia	
07.01.07.001-3	Aparelho Fixo Bilateral para Fechamento de Diastema	R\$ 10,00
07.01.07.002-1	Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível	R\$ 60,00
07.01.07.003-0	Aparelho p/ Bloqueio Maxilo-Mandibular	R\$ 23,54
07.01.07.004-8	Coroa de Aço e Policarboxilato	R\$ 23,54
07.01.07.005-6	Coroa Provisória	R\$ 23,54
07.01.07.006-4	Mantenedor de Espaço	R\$ 10,00
07.01.07.007-2	Placa Oclusal	R\$ 23,54
07.01.07.008-0	Plano Inclinado	R\$ 5,00
07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 150,00
07.01.07.011-0	Prótese Temporária	R\$ 24,15
07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	R\$ 150,00
07.01.07.014-5	Próteses Coronárias / Intra-radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento)	R\$ 150,00
07.01.07.015-3	Prótese Dentária sobre Implante	R\$ 300,00
07.01.07.016-1	Aparelho Ortopédico Fixo	R\$ 175,00
07.01.07.017-0	Aparelho Ortodôntico Fixo	R\$ 175,00



PREFEITURA DE
JUAZEIRO
DO NORTE

*Secretaria Municipal
de Saúde - SESAU*

DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS, DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

- Onde lê-se:

ATÉ O DIA 11 DE AGOSTO DE 2023

- Passa-se a ler:

ATÉ O DIA 31 DE AGOSTO DE 2023

DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:

- Onde lê-se:

Portaria nº 216/2023-GAB-SESAU, de 13 de abril de 2023, publicada no Diário Oficial do Município de nº 5971, aos 14/04/2023.

- Passa-se a ler:

Portaria nº 257/2023-GAB-SESAU, de 19 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial do Município de nº 5995, aos 22/05/2023.

Demais condições permanecem inalteradas.

Atenciosamente,

FRANCIMONES ROLIM ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA DE SAÚDE – PORTARIA 0009/2021
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE / CE

PREFEITURAMUNICIPALDEJUAZEIRODONORTE
Palácio José Geraldo da Cruz

PREFEITO: GLEDSON LIMA BEZERRA
 VICE-PREFEITO: GIOVANNI SAMPAIO GONDIM

Chefe de Gabinete - GAB
Elvira Sandra Cavalcante Lima

Procurador Geral do Município - PGM
Walberton Carneiro Gomes

Controlador e Ouvidor Geral do Município - CGM
Ivan Figueiroa Pontes

Secretário de Finanças - SEFIN
José Gonçalves de Moura Neto

Secretária de Saúde - SESAU
Francimones Rolim de Albuquerque

Secretária Municipal de Educação - SEDUC
Pergentina Parente Jardim Catunda

Secretária de Desenvolvimento Social e Trabalho - SEDEST
Josineide Pereira de Sousa Lima

Secretário de Administração - SEAD
Francisco Hélio Alves da Silva

Secretário de Meio Ambiente e Serviços Públicos - SEMASP
Genilda Ribeiro Oliveira, interinamente

Secretário de Agricultura e Abastecimento - SEAGRI
Marcelo de Sousa Pinheiro

Secretário de Infraestrutura - SEINFRA
José Maria Ferreira Pontes Neto

Secretário de Turismo e Romaria - SETUR
Renato Wilamis de Lima Silva

Secretário de Cultura - SECULT
Vanderlúcio Lopes Pereira

Secretário de Esporte e Juventude - SEJUV
José Bendimar de Lima Junior

Secretário de Segurança Pública e Cidadania - SESP
Silvia Paula Soares Rodrigues, interinamente

Superintendente da Autarquia do Meio Ambiente - AMAJU
José Eraldo Oliveira Costa

Secretário de Desenvolvimento Econômico e Inovação - SEDECI
Wilson Soares Silva

