SISTEMA FIEB

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
SESI/DR/BA

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE, LABORATÓRIO DE ANÁLISES E APOIO TÉCNICO EM SAÚDE

Julho/2025

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

COMISSÃO AVALIADORA – SISTEMA FIEB

- **Amélio Miranda Júnior**
- **Andréia de Sousa Araújo**
- **Cristina de Sá Pacheco Rocha**
- **Luísa Silva Lima**

Suplentes:

- **Patrícia Conceição de Almeida Silva**
- **Rosana de Jesus Barrameda**

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
2ª RETIFICAÇÃO

O **Diretor Superintendente do SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA, Departamento Regional da Bahia – SESI/DR/BA,** no uso de suas atribuições legais e regimentais, torna pública a **2ª RETIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO Nº 03/2024 - SERVIÇOS DE SAÚDE, LABORATÓRIO DE ANÁLISES E APOIO TÉCNICO EM SAÚDE** – com vigência de 01/08/2024 até 30/11/2027, nos termos a seguir especificados, permanecendo inalterados os demais dispositivos do edital:

I. Ficam alterados o ANEXO XV - REQUISITOS ATENDIMENTO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE e a Tabela de Remuneração 014 – ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE para inclusão do Termo de Referência e tabela de remuneração do serviço do profissional de medicina.

II. Ficam alterados o ANEXO XXXII - REQUISITOS ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e a Tabela de Remuneração 062 – ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE para inclusão do Termo de Referência e tabela de remuneração do serviço atendimento em atenção primária à saúde.

III. Fica alterada a Tabela de Remuneração 057 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – SUDOESTE para inclusão do item/procedimento Estireno na urina para o município de Jequié e Itapetinga.

A 2ª Retificação do Chamamento nº 03/2024 com a referida Tabela de Remuneração e Tabela de Requisitos ajustadas estão disponíveis no endereço: https://www.sesibahia.com.br/rede-de-fornecedores.

Salvador, 11 de julho de 2025.

Armando Alberto da Costa Neto
Diretor Superintendente do SESI/DR/BA

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

CAPÍTULO I - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Chamamento, o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas especializadas em **SERVIÇOS DE SAÚDE, LABORATÓRIO DE ANÁLISES E APOIO TÉCNICO EM SAÚDE**, conforme requisitos técnicos constantes deste Chamamento e seus anexos.

1.2 O valor global estimado no processo é de R$ 55.000.000,00 (cinquenta e cinco milhões de reais).

CAPÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES:

2.1 Para fins deste **CREDENCIAMENTO** será considerado:

• **CONTRATANTE**	Serviço Social da Indústria, Departamento Regional da Bahia – **SESI/DR/BA**.
• **COMISSÃO AVALIADORA**	Funcionários do **CONTRATANTE** com atribuição de conduzir e gerenciar este processo de credenciamento.
• **CREDENCIADA**	Pessoa Jurídica que atender às exigências deste Chamamento, que tiver a sua habilitação deferida pela Comissão de Avaliação, assinar o contrato de prestação de serviços e participar da ambientação dos fornecedores oferecidos pelo SESI.

CAPÍTULO III - DO REGULAMENTO APLICÁVEL

3.1 O presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** observará o Regulamento para Contratação e Alienação do SESI, aprovado pela Resolução nº 53, do Conselho Nacional do SESI e suas respectivas alterações.

CAPÍTULO IV - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão ser credenciadas, para prestar serviços ao **CONTRATANTE**, pessoas jurídicas, legalmente constituídas, que atendem integralmente às exigências e condições previstas neste Chamamento.

4.1.1 Não será admitido, em hipótese alguma, o credenciamento de pessoas físicas.

4.2 O processo de **CREDENCIAMENTO** ocorrerá da seguinte forma:

a) Publicação no portal do SESI: https://www.sesibahia.com.br/rede-de-fornecedores.
b) Envio para o e-mail da unidade do SESI/DR/BA, pela Pessoa Jurídica solicitante, dos anexos e documentos exigidos no Capítulo V deste Chamamento em meio digital, até dia 10/07/2027.
c) Análise documental pela Comissão Avaliadora conforme item de credenciamento.
d) Assinatura do Contrato.
e) Divulgação do rol das Credenciadas.

4.3. Os dados informados na **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** e o cumprimento das etapas previstas no processo de **CREDENCIAMENTO** serão de responsabilidade exclusiva da solicitante.

4.3.1. Verificada falsidade ou irregularidade nas informações prestadas ou na documentação apresentada, a Credenciada estará sujeita às penalidades contratualmente previstas, podendo ainda o **CONTRATANTE** adotar as medidas administrativas e judiciais cabíveis. Se comprovada a fraude,

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

através de processo de apuração específico, poderá ser aplicada pena de suspensão do direito de participar de licitações e contratar com as entidades do Sistema FIEB

4.4. A apresentação da documentação e o preenchimento das condições estabelecidas no presente Chamamento são requisitos obrigatórios para o **CREDENCIAMENTO** da solicitante. As **Pessoas Jurídicas** que não atenderem às exigências constantes deste Chamamento não serão credenciadas.

4.5. Todos os documentos exigidos neste Chamamento deverão ser apresentados em meio digital através do Portal do Sesi, endereço https://www.sesibahia.com.br/rede-de-fornecedores . E poderá ser solicitada a exibição dos originais para conferência.

4.5.1. Se houver divergência entre a via original e a via constante da documentação apresentada, prevalecerá o conteúdo da via original.

4.5.2 O disposto acima não se aplica aos documentos apresentados com autenticidade digital, acompanhada de certificação para conferência de autenticidade dos documentos no ambiente da internet.

4.6. Não serão aceitas as solicitações de **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas cujo objeto social não seja compatível com os serviços objeto deste Chamamento.

4.7. O **CONTRATANTE** poderá, quando necessário, realizar entrevistas técnicas ou "Auditoria de Segunda Parte" (auditoria técnica administrativa realizada pelo **CONTRATANTE** no sistema de qualidade da solicitante), em data previamente estabelecida. Pode-se utilizar como ferramenta o modelo do check list

CAPÍTULO V - DA DOCUMENTAÇÃO DA SOLICITANTE

5.1 Para a participação neste **CREDENCIAMENTO**, a **Pessoa Jurídica** solicitante deverá apresentar, nos termos estabelecidos neste Chamamento, os seguintes documentos:

5.1.1 DA QUALIFICAÇÃO JURÍDICA

5.1.1.1 Para fins de comprovação de qualificação jurídica, a proponente deverá apresentar os seguintes documentos:

5.1.1.2 Contrato social, estatuto ou instrumento equivalente de constituição da pessoa jurídica, em vigor, registrado no órgão competente;

5.1.1.3 Ato de nomeação ou de eleição dos administradores, registrado no órgão competente, acompanhado dos seus documentos pessoais de identificação, caso tenham sido nomeados ou eleitos em momento distinto da constituição da pessoa jurídica e seus nomes e funções não constem do respectivo instrumento de constituição;

5.1.1.4 Requerimento de empresário individual, registrado no órgão competente, quando o Participante for empresário individual;

5.1.1.5 Para Participantes estrangeiros, documentação equivalente à exigida acima nos itens 5.1.1.1 à 5.1.1.5 ou que produza os mesmos efeitos, nos termos da Convenção de Haia, promulgada pelo Decreto nº 8.660/2016, acompanhada de tradução juramentada para o idioma português.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

5.1.1.6 No caso de Participante estrangeiro de país não signatário da Convenção de Haia, promulgada pelo Decreto nº 8.660/2016, a documentação equivalente deverá ser autenticada junto ao consulado brasileiro no país em que for emitida, acompanhada de tradução juramentada para o idioma português.

5.1.2 PROVA DE REGULARIDADE FISCAL

5.1.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

5.1.2.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, se houver, relativo ao domicílio ou à sede da solicitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

5.1.2.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional e Municipal da sede da solicitante, na forma da lei.

5.1.2.3.1 A comprovação de regularidade perante a Fazenda Nacional deve ser feita através da apresentação de certidão conjunta emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), com informações da situação do sujeito passivo quanto aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, por elas administrados;

5.1.2.3.2 Prova da regularidade perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil e à Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros.

5.1.2.3.3 Para fins de comprovação da regularidade exigida nos itens **5.1.2.4.1** e **5.1.2.4.2** será admitida Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/ PGFN nº 1.751/2014.

5.1.2.3.4 A comprovação de regularidade perante a Fazenda Municipal far-se-á mediante apresentação de certidão negativa genérica ou certidão negativa específica pertinente a débitos mobiliários.

5.1.2.3.5 Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) mediante apresentação de Certificado de Regularidade de FGTS (CRF).

5.1.2.4 Caso a interessada no credenciamento possua tratamento fiscal diferenciado (imunidade/isenção), deverá apresentar comprovação do reconhecimento da imunidade/isenção emitida pelo ente fiscal respectivo, o que deverá ser submetido à análise do SESI/DR/BA.

5.1.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1.3.1 Comprovação de registro ou inscrição da pessoa jurídica solicitante, bem como de sua regularidade, junto à entidade profissional competente, mediante apresentação de Certidão atualizada, quando couber.

5.1.3.2 Comprovação da inscrição ou do registro na entidade profissional competente dos profissionais designados para prestação dos serviços, e de regularidade junto ao Conselho respectivo, mediante apresentação de certidão atualizada e válida, quando couber.

5.1.3.2.1 apresentar cópia do documento oficial de identidade podendo ser RG, CNH ou Carteira de Conselho de Classe e CPF dos profissionais que prestarão os serviços e do(s) responsável(is) legal(is) da empresa.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

5.1.3.2.2 apresentar certificado de especialidade, quando for o caso.

5.1.3.2.3 apresentar documentos comprobatórios dos requisitos técnicos exigidos nas Tabelas de Requisitos dos Serviços Credenciados.

5.1.3.2.4 apresentar curriculum vitae dos profissionais que prestarão os serviços, quando solicitado.

5.1.3.2.5 apresentar Alvará de Funcionamento e da Vigilância Sanitária para a **CREDENCIADA** externa, quando pertinente.

5.1.3.3 A solicitante deverá indicar Equipe Técnica responsável pela execução dos serviços, através do formulário constante no Anexo Registro de Profissionais ou Cadastro de Profissionais do sistema indicado pelo SESI. Os profissionais indicados deverão atender integralmente aos requisitos estabelecidos nas Tabelas de Requisitos dos Serviços Credenciados deste Chamamento e **não poderão estar vinculados a mais de uma CREDENCIADA com sede no mesmo município**, exceto para serviços de atendimento remoto (telemedicina/ teleatendimento) que poderão ser executados por profissional vinculado a mais de uma empresa.

5.1.3.3.1 A comprovação de vinculação do(s) profissional(is) à pessoa jurídica solicitante poderá ser efetuada através da apresentação de cópia da CTPS, se empregado(s), contrato de prestação de serviço, termo de compromisso ou contrato de associação, se não empregado, ou Contrato Social em vigor, acompanhado das respectivas alterações, no caso de sócio.

5.1.3.3.2 O Termo de Compromisso referido no item anterior deverá ter caráter de compromisso futuro, ficando o(s) profissional(ais) comprometido(s) com a execução do serviço, caso a solicitante seja credenciada.

5.1.3.3.3 Para exclusão ou substituição de profissional técnico, ou inclusão de novo profissional, a **CREDENCIADA** deverá formalizar a solicitação, por escrito, através do e-mail da unidade de relacionamento. Para inclusão ou substituição de profissional, a **CREDENCIADA** deverá apresentar a justificativa e a documentação probatória do atendimento aos requisitos técnicos exigidos neste edital do novo profissional. Caso a Comissão de Credenciamento defira o pedido, deverá ser apresentado Registro de Profissionais atualizado.

5.1.4 DECLARAÇÕES

5.1.4.1 Declaração de inexistência de fato impeditivo e de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo, na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal e da Lei nº 9.854/99, bem como de disponibilidade para prestação dos serviços em todas as Unidades do **CONTRATANTE** (**Anexo Declarações**), nos municípios em que atua, e, esporadicamente, em outras regiões do território nacional.

5.1.4.2 Declaração do(s) profissional(is) indicado(s) para credenciamento de que está ciente e de que aceita todos os termos do Chamamento Público.

5.2 Regras acerca da participação de matriz e filial:

a) Se o Participante for a matriz, todos os documentos devem estar em nome da matriz;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

b) Se o Participante for filial, todos os documentos devem estar em nome da filial, exceto aqueles que a legislação permita ou exija a emissão apenas em nome da matriz;

c) A comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do Chamamento Público poderá ser feita em nome da matriz ou da filial;

d) Se o Participante disputar o certame apresentando os documentos de qualificação da matriz e desejar executar o contrato pela filial, ou vice-versa, deverá fazer prova dos documentos de qualificação tanto pela matriz quanto pelo estabelecimento que executará o objeto do contrato.

5.3 Nos casos de emissão de declaração falsa e/ou apresentação de documento falso, o Participante estará sujeito à tipificação no crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, além da responsabilização administrativa, conforme penalidades previstas no instrumento contratual.

5.4 A **CREDENCIADA** deverá apresentar documento comprobatório de titularidade em relação à conta bancária indicada para pagamento dos serviços prestados em decorrência deste Credenciamento. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente na referida conta conforme estabelecido no item 11.1.2.

5.5 As certidões extraídas da internet somente terão validade se confirmada sua autenticidade.

5.6 Os documentos deverão ter validade mínima até a data de entrega da documentação ao SESI/DR/BA.

CAPÍTULO VI - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos exigidos para este **CREDENCIAMENTO** poderão ser entregues/encaminhados à unidade do SESI/DR/BA de relacionamento ou através do e-mail informado no Anexo RELAÇÃO DAS UNIDADES DO SESI, a partir da publicação do Edital até o dia 30/10/2027.

6.2. O rol inicial de credenciadas será definido nos termos estabelecidos no **Capítulo IX** deste Chamamento.

6.3 O(s) responsável(is) legal(is) pela pessoa jurídica solicitante deverá(ão) enviar a documentação indicada neste Chamamento (Solicitação de Credenciamento e documentos indicados no Capítulo V), que deverá ser conferida pelo colaborador da unidade do SESI no momento do recebimento.

6.4 O e-mail deverá ser endereçado à unidade do SESI com o assunto: Documentação para Credenciamento nº 02/2024 - Chamamento Público de Serviços de Saúde, Laboratório de Análises e Apoio Técnico em Saúde.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

CAPÍTULO VII – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

7.1 As condições para a prestação de serviços estão estabelecidas no Contrato de Prestação de Serviços, nos procedimentos do sistema da qualidade, nos Requisitos dos Serviços Credenciados e nas seguintes instruções:

7.1.1 Os serviços serão executados sob demanda, mediante envio à **CONTRATADA** de Autorização de Serviço emitida pela área.

7.1.2 REGISTRO DE ATENDIMENTO

7.1.2.1 Atendimento nas instalações do CONTRATANTE e/ou nas instalações das empresas clientes do SESI/DR/BA ao cliente-trabalhador: a **CREDENCIADA** deve preencher o Controle de Serviços Prestados ou documento que o substitua, assinado pelo cliente-trabalhador ou representante da empresa cliente.

7.1.2.2 Atendimento nas instalações das empresas clientes do SESI/DR/BA ou em formato remoto: a **CREDENCIADA** deve preencher o **Controle de Serviços Prestados** ou documento que o substitua assinado pelo representante da empresa cliente, no primeiro caso, e pelo gestor/líder da área no SESI para as situações de atendimentos remotos.

7.1.2.3 Atendimento nas instalações da CREDENCIADA ao cliente-trabalhador: a **CREDENCIADA** deverá solicitar a assinatura do cliente-trabalhador na Autorização de Serviço ou Controle de Serviços Prestados ou em outro documento que comprove o referido atendimento, podendo ser o registro de atendimento expedido pelo sistema informatizado da **CREDENCIADA**, desde que devidamente assinado pelo cliente-trabalhador.

7.1.2.4 Atendimento nas instalações da CREDENCIADA sem atendimento ao cliente trabalhador: a **CREDENCIADA** deve apresentar o Controle de Serviços Prestados ou documento que o substitua, assinado pelo gestor da área. O Controle de Serviços Prestados poderá ser substituído pelo Espelho de Serviços, quando autorizado pelo gestor da área.

7.1.2.4 Atendimento remoto, sem atendimento ao cliente trabalhador, contratado por carga horária mensal para Responsabilidade técnica de vários estabelecimentos: a CREDENCIADA deve apresentar o Controle de Serviços Prestados ou documento que o substitua com a relação de empresas atendidas em anexo, assinado pelo gestor da área.

7.1.3 No período do faturamento, a **CREDENCIADA** deverá emitir o **Espelho de Serviços Prestados** contendo a relação completa dos serviços/procedimentos realizados no período definido pela **CONTRATANTE**.

Nota: Para os serviços operacionalizados em sistema informatizado do **CONTRATANTE**, poderão ser utilizados os documentos de Autorização de Serviço, Controle de Serviços Prestados e Espelho de Serviços Prestados emitidos pelo sistema, podendo a Autorização de Procedimento/Serviço e o Controle de Serviços Prestados serem apresentados em único documento. Quando os serviços forem operacionalizados em sistemas informatizados da **CREDENCIADA**, poderá ser utilizado documento emitido pelo referido sistema em substituição ao Controle de Serviços Prestados e Espelho de Serviços Prestados.

7.2. A **CREDENCIADA** deverá enviar à Unidade do **CONTRATANTE**, onde o serviço foi prestado, até o primeiro dia útil após o dia 10 (dez) do mês da prestação do serviço, a Autorização de Serviço, o Espelho

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

dos Serviços Prestados e o Controle de Serviços Prestados ou documento que o substitua, com as evidências da execução dos serviços atestadas pelo SESI ou aceite do sistema/cliente. Para validação e autorização de emissão da nota fiscal, deverá apresentar os comprovantes de recolhimento do ISS e declaração de INSS, conforme legislação vigente. Após recebimento do número da oportunidade no portal, a **CREDENCIADA** deverá anexar todos os documentos, incluindo a nota, no portal de compras da **CONTRATANTE**.

7.2.1 Quando a **CREDENCIADA** designar empregados para prestar serviços ao **CONTRATANTE**, deverá ser apresentada uma cópia da SEFIP com o nome do trabalhador, juntamente com a nota fiscal. Além dos documentos referidos anteriormente, a nota fiscal deve vir acompanhada de comprovantes de imunidade tributária, enquadramento pelo simples e declaração de optante pelo simples, quando for o caso. Somente após atendimento deste item, poderá ser autorizado o pagamento.

7.3 A **CREDENCIADA** deve seguir e cumprir os procedimentos do sistema da qualidade do **CONTRATANTE**.

7.4. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá solicitar à **CREDENCIADA** mais informações sobre a prestação dos serviços. Caberá à **CREDENCIADA** responder por eventuais não conformidades detectadas. Se as respostas forem satisfatórias, será efetuado o pagamento. Se forem julgadas insatisfatórias, comprovando-se as irregularidades, sujeitar-se-á à aplicação das penalidades estabelecidas no contrato.

7.5 Quando aplicável ao serviço, o **CONTRATANTE** poderá solicitar à **CREDENCIADA** certificados digitais ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas) dos profissionais relacionados no **ANEXO Registro de Profissionais** para assinatura digital das informações clínicas, além de documentos da PJ e/ou dos profissionais, exames e documentações legais, para cadastro em sistemas dos clientes do SESI/BA, quando o atendimento ocorrer nas instalações dos clientes.

7.6. O **CONTRATANTE**, constatando não conformidades por descumprimento dos procedimentos do sistema da qualidade, descumprimento de cláusula contratual e/ou infrações éticas segundo o código de conduta ética do Sistema FIEB e/ou código de ética das respectivas profissões, por parte da **CREDENCIADA**, poderá aplicar as penalidades cabíveis, sendo concedido à **CREDENCIADA** o direito à defesa. Só após análise das alegações da **CREDENCIADA**, o **CONTRATANTE** poderá efetivar o a aplicação das penalidades previstas no contrato.

CAPÍTULO VIII – PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES

8.1 A execução dos serviços objeto deste credenciamento, inclusive quanto à qualidade dos serviços prestados, deverá obedecer aos seguintes critérios:

a) Ter condutas pautadas no rigor ético e técnico inerentes à formação do profissional;
b) Trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI;
c) Prestar serviços em local e horário acordados com o SESI/DR/BA;
d) Submeter-se a inspeções, avaliações, perícias e auditorias;
e) Empregar a metodologia para a execução dos serviços estabelecida pelo SESI/DR/BA;
f) Utilizar EPI de acordo com os riscos do ambiente de trabalho onde será realizada a prestação dos serviços;
g) Apresentar, quando solicitado, o ASO dos profissionais designados para a prestação dos serviços ao SESI;
h) Utilizar identificação fornecido pelo SESI para acesso as empresas clientes;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

i) Apresentar ao SESI/DR/BA os certificados de calibração e/ou manutenção preventiva e corretivas dos equipamentos necessários à execução dos serviços, quando aplicáveis, conforme periodicidade solicitada pelo SESI/DR/BA;
j) Utilizar as equipamentos e softwares próprios para realização dos serviços, salvo exigências específicas do SESI/DR/BA;
k) A metodologia empregada na execução dos serviços em Metrologia deverá observar as normas estabelecidas pela Rede Brasileira de Laboratório de Ensaios;
l) A **CREDENCIADA** deve informar disponibilidade de horários para atender demanda do SESI e ter conhecimentos básicos em informática;
m) Dispor seus profissionais para a participação em reuniões e capacitações sistemáticas, treinamentos nas metodologias do SESI/DR/BA, sem qualquer ônus adicional;
n) O sistema informatizado da empresa **CREDENCIADA** deve permitir extração/migração dos dados dos exames em layout a ser negociado com o SESI/DR/BA;
o) O profissional deverá ter conhecimento das normas regulamentadoras vigentes e legislação aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho e deve ser submetido a treinamento e/ou orientações técnicas do SESI/DR/BA.
p) Os equipamentos e softwares para realização dos exames deverão ser da empresa **CREDENCIADA**, salvo exigências específicas do SESI/DR/BA;

CAPÍTULO IX - DO CREDENCIAMENTO E PUBLICAÇÃO DO ROL

9.1 A partir da publicação desse Chamamento, as pessoas jurídicas interessadas nesse credenciamento deverão realizar cadastro no sistema indicado pelo SESI ou encaminhar a documentação relativa ao processo de credenciamento aos endereços informados no **Anexo Relação das Unidades do SESI/DR/BA**.

9.1.1 Para fins de composição da lista de classificação, será observada a ordem de antiguidade (cronologia) da homologação da documentação apresentada.

9.1.2 Se mais de uma pessoa jurídica tiver a documentação física homologada na mesma data, a ordem de classificação dar-se-á por sorteio, oportunidade em que a participante será incorporada à lista de classificação.

9.1.3 Os documentos referentes ao Credenciamento das interessadas, recebidos pelas Unidades, após análise prévia pelos responsáveis técnicos das unidades, deverão ser validados pela Comissão de Avaliação, para fins de homologação, conforme fluxo do processo.

9.2 As pessoas jurídicas que não atenderem os requisitos deste Chamamento serão notificadas pela unidade de relacionamento para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sanar as pendências existentes, sob pena de desconsideração da Solicitação de Credenciamento realizada.

9.2.1 A pessoa jurídica notificada na forma do item 9.2, quando da regularização de sua documentação, terá sua solicitação revisada, passando, a partir da homologação, a integrar a lista de habilitadas.

9.2.2 A lista das habilitadas será atualizada e divulgada periodicamente no Portal do SESI.

9.3 Os profissionais indicados para compor a equipe da pessoa jurídica habilitada deverão atender aos requisitos de capacidade técnica previstos nesse Chamamento.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

9.3.1 A pessoa jurídica que não apresentar profissionais com os requisitos técnicos exigidos nesse Chamamento, será notificada pela unidade para, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, sanar as pendências existentes, sob pena de desconsideração da Solicitação de Credenciamento realizada.

9.4 A homologação da documentação ficará sob a responsabilidade da Comissão Avaliadora, que decidirá acerca da habilitação das pessoas jurídicas participantes desde que estas atendam aos requisitos deste Chamamento. Desta homologação, será estabelecida a cronologia da lista de classificação, da qual resultará a lista de habilitadas.

9.5 As pessoas jurídicas habilitadas, após a assinatura do contrato, comporão o rol de credenciadas para a execução dos serviços objeto deste Chamamento, observando a cronologia estabelecida pela lista de habilitação (**item 9.4**).

9.5.1 Os responsáveis legais deverão comparecer para a assinatura do contrato, no prazo de **10 (dez) dias úteis**, contados do recebimento da convocação, sob pena de perder, na lista das habilitadas, a ordem de antiguidade, passando a ocupar a última colocação. Caso a pessoa jurídica não atenda à segunda convocação encaminhada pela Comissão Avaliadora terá a sua Solicitação de Credenciamento desconsiderada

9.6 As pessoas jurídicas credenciadas serão chamadas, conforme demanda, para a prestação dos serviços, mediante rodízio, observada a ordem cronológica do credenciamento.

9.6.1 A unidade de Relacionamento dará tratamento isonômico a todas as credenciadas, sendo a estas garantida a mesma base (%) de remuneração pelos serviços executados e as mesmas condições sobre as quais estes serão prestados, sendo vedada qualquer concessão de benefício ou favorecimento.

9.7 As demandas deverão ser distribuídas de forma sequenciada e proporcional entre as credenciadas, de modo a equalizar o volume de serviços de cada uma delas. A solicitação das demandas dar-se-á por Autorização de Serviço, constante neste Chamamento.

9.7.1 A credenciada poderá, no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado do recebimento da solicitação, declinar, de forma justificada, no todo ou em parte, através de instrumento formal, a(s) demanda(s) recebida(s). Neste caso, a(s) demanda(s) será(ão) direcionada(s) à pessoa jurídica subsequente no rol das credenciadas. A **CREDENCIADA** poderá declinar do serviço até 03 (três) vezes consecutivas, e até 05 (cinco) vezes alternadas, sob pena de descredenciamento.

9.7.2 A cada semestre a Unidade de Relacionamento realizará levantamento das demandas distribuídas às credenciadas para fins de gestão deste processo de credenciamento. Em sendo detectado desequilíbrio na distribuição das demandas, caberá à Unidade de Relacionamento, de forma justificada, restabelecer o equilíbrio, de forma isonômica, entre as credenciadas, ainda que, para tanto, seja necessário desobedecer à ordem estabelecida no rol de credenciadas.

9.7.2.1 A regra estabelecida no item **9.7.2** não será aplicada às credenciadas que exercerem o direito de declínio do item **9.7.1**.

9.8 Em situações excepcionais, cujas características se enquadrem nas hipóteses abaixo, a Unidade de Relacionamento poderá encaminhá-las, fora da ordem cronológica já estabelecida, desde que devidamente justificado no processo e respeitados os princípios da razoabilidade, economicidade e eficiência, para dentre as pessoas jurídicas credenciadas, aquela que reúna as condições adequadas à prestação do serviço, considerando:

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

a) proximidade entre a sede e/ou filial da credenciada e o local (município) da execução dos serviços;
b) prestação de serviços, repetidas vezes, de forma destacada, pelo(s) profissional(is) certificado(s), comprovando grande afinidade com o tema, não demonstrada por outro(s) profissional(is);
c) indisponibilidade de profissionais e/ou necessidade de observância da carga horária máxima por profissional prevista no **item 10.3**;
d) indicação do profissional credenciado pelo cliente empresa observado o **item 10.3**.

9.8.1. Nestes casos, a Unidade de Relacionamento deverá, sempre que possível, analisar os quantitativos de demanda por credenciada, a fim de assegurar o equilíbrio na distribuição das solicitações entre as credenciadas, em atenção ao princípio da isonomia e à regra do **item 9.7.2**.

9.9. Ao final da vigência deste Chamamento, a Unidade de Relacionamento deverá emitir relatório para a Comissão Avaliadora, contendo as demandas, a sua forma de distribuição, respectivos percentuais de execução dos serviços de cada credenciada, a aplicação do item 9.7 e demais informações pertinentes à gestão deste **CREDENCIAMENTO**.

9.10. O **CONTRATANTE** realizará o acompanhamento e a avaliação da prestação de serviços dos credenciados.

CAPÍTULO X - DO CONTRATO

10.1. As pessoas jurídicas habilitadas, segundo ordem já estabelecida, serão convocadas para a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços e da documentação anexa, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Notificação.

10.2. O referido Contrato não obriga, por si só, o **CONTRATANTE** a encaminhar demandas ou efetuar pagamento, a qualquer título, à **CREDENCIADA**. Só haverá pagamento para os serviços comprovadamente realizados.

10.3. A **CREDENCIADA** será responsável por indicar o profissional certificado para prestar serviço ao **CONTRATANTE**, conforme área de especialização, seguindo os critérios estabelecidos abaixo:

a) o limite máximo de 160 (cento e sessenta) horas/mês por profissional;
b) disponibilidade de agenda e aceite do profissional.

10.4. Quando demandada, a **CREDENCIADA** deverá atualizar a documentação de regularidade fiscal e assinar a respectiva Autorização de Serviço. Quando solicitado pelo Contratante, deverá, ainda, ser apresentada a certidão atualizada de regularidade junto ao Conselho de Classe da **CREDENCIADA** e do(s) profissional(is) designado(s) para a prestação do serviço, caso esta seja uma exigência prevista no serviço para o qual foi credenciada.

CAPÍTULO XI – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1 Pelos serviços prestados, a **CREDENCIADA** (**CONTRATADA**) deverá emitir nota fiscal conforme cronograma financeiro da Unidade solicitante, referente aos serviços efetivamente executados, acompanhada, conforme o caso, de relatório das atividades, lista de presença e carga horária dos serviços executados, cabendo ao **CONTRATANTE** efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal e aprovação dos serviços prestados.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

11.1.1 A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme legislação vigente.

11.1.2 O pagamento será feito exclusivamente na conta bancária da **CONTRATADA**, considerando-se, porém, que:

a) não será aceita cobrança bancária;
b) não serão admitidas propostas com pagamentos antecipados;
c) não será permitida negociação de título com instituições com intuito de antecipação do pagamento.

11.1.3 Havendo irregularidade na Nota Fiscal apresentada, o prazo para pagamento será contado a partir de sua regularização.

11.1.4 No ato do pagamento, o **CONTRATANTE** efetuará as retenções que sejam legalmente devidas, conforme legislação vigente.

11.1.5 Os valores dos serviços poderão ser acrescidos dos seguintes adicionais, conforme escopo do atendimento contratado:

a) adicional de quilometragem: a partir de 80km ida e volta, considerando a partida da Unidade SESI mais próxima da lotação da **CREDENCIADA** até o local do atendimento. A fonte para cálculo da distância será o Google Maps. O valor acrescido será calculado pela fórmula 8km x 1L. O valor do litro do combustível será cotado no dia do atendimento do serviço com base na média informada no Site da Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis – ANP. O valor deve ser informado quando do envio dos comprovantes do serviço prestado para validação do gestor da área do SESI. A autorização e demais documentos serão os comprovantes para reembolso. A despesa deverá ser lançada no sistema disponibilizado pelo SESI. Caso o deslocamento seja oferecido pela empresa contratante ou pelo SESI, o adicional não será acrescido.

b) Quando o profissional designado para realizar o atendimento não residir nos municípios onde o **SESI/DR/BA** possua unidade, o cálculo da quilometragem poderá ser realizado a partir do domicílio do profissional, desde que a **CREDENCIADA** envie o comprovante de residência e mediante aprovação prévia do **SESI/DR/BA**.

c) Ajuda de custo para viagens: quando aplicável, deverá seguir as definições/valores estabelecidos pelo **SESI/DR/BA**.

CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 As pessoas jurídicas **CONTRATADAS** deverão obedecer integralmente às regras constantes deste Chamamento e seus Anexos.

12.2 O envio da Solicitação de Credenciamento implica conhecimento e aceitação das condições estabelecidas neste Chamamento, não sendo aceitas quaisquer alegações de desconhecimento de seus termos.

12.3 Este Credenciamento não estabelecerá obrigação do **CONTRATANTE** de efetuar qualquer solicitação ou contratação de serviços, constituindo apenas cadastro de prestadores de serviços aptos a atender demandas, quando houver.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

12.4 Os serviços objeto do presente credenciamento serão prestados em Salvador, Região Metropolitana e no interior do Estado da Bahia, atendendo às demandas das Unidades do **CONTRATANTE (Anexo Relação das Unidades do SESI/DR/BA)**, e, eventualmente, em outras regiões do território nacional ou em outro país.

12.5 O presente Chamamento não gera obrigação de indenizar as credenciadas que porventura não venham a prestar serviços para o **CONTRATANTE**.

12.6 As dúvidas e pedidos de esclarecimentos deverão ser formulados, exclusivamente, por escrito, à Comissão Avaliadora, através do e-mail: **credenciamentosesiba@fieb.org.br**.

12.6.1 As respostas aos questionamentos porventura havidos, também, escritas, serão encaminhadas, para o e-mail informado pela interessada no momento da Solicitação de Credenciamento.

12.7 O deslocamento do profissional para o local de execução do serviço será de responsabilidade da **CREDENCIADA** ou do SESI, a depender do local do atendimento, o que será especificado na Autorização do Serviço.

12.8 O manuseio dos equipamentos necessários à execução dos serviços é de responsabilidade da **CREDENCIADA**, que deverá identificar e informar ao **SESI/DR/BA** possíveis anomalias, para fins de correção.

12.9 Quando o procedimento for realizado nas Instalações do Cliente, a retirada do equipamento, bem como o deslocamento da técnica para realização do exame na empresa é de responsabilidade da **CREDENCIADA**, não havendo adicional pelo deslocamento, a depender do local do atendimento, conforme Tabela de Remuneração e acordado entre as partes.

CAPÍTULO XIII – DOS IMPEDIMENTOS

13.1 Estão impedidos de participar deste **CREDENCIAMENTO**:

a) Pessoas Jurídicas em que os sócios ou associados, gerente(s) ou diretor(es) seja(m) empregado (sou dirigente(s) de qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, SESI/DR/BA, SENAI/DR/BA, IEL/BA e CIEB);

b) Pessoas Jurídicas e/ou respectivos profissionais que estejam incursas nas sanções de suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar com qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, SESI/DR/BA, SENAI/DR/BA, IEL/BA e CIEB);

c) Pessoas Jurídicas que estejam em débito junto a qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, SESI/DR/BA, SENAI/DR/BA, IEL/BA e CIEB);

d) Pessoas Jurídicas que estejam inscritas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, nos termos da Portaria CGU nº 516/2010.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

a) **CAPÍTULO XIV – DOS ANEXOS E TABELAS**

ANEXOS	
ANEXO I	SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
ANEXO II	REGISTRO DE PROFISSIONAIS
ANEXO III	DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL
ANEXO IV	DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA PARENTESCO
ANEXO V	DECLARAÇÕES
ANEXO VI	RELAÇÃO DAS UNIDADES DO SESI/DR/BA
ANEXO VII	CHECK LIST DE DOCUMENTOS ENTREGUES PARA O CREDENCIAMENTO
ANEXO VIII	MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ANEXO IX	AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/SERVIÇO
ANEXO X	AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/SERVIÇO PARA EXAMES – VIA SISTEMA S+
ANEXO XI	CONTROLE DE SERVIÇOS PRESTADOS
ANEXO XII	ESPELHO DE SERVIÇOS PRESTADOS
ANEXO XIII	MODELO CHECK LIST – VISITA DE INSPEÇÃO TÉCNICA E AUDITORIA DE 2ª PARTE
ANEXO XIV	SAÚDE DO TRABALHADOR
ANEXO XV	ATENDIMENTO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
ANEXO XVI	PROJETOS E PROGRAMAS
ANEXO XVII	DIAGNÓSTICOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
ANEXO XVIII	AÇÕES E EVENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
ANEXO XIX	IMUNIZAÇÃO
ANEXO XX	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL
ANEXO XXI	GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
ANEXO XXII	CONSULTAS
ANEXO XXIII	FONOAUDIOLOGIA
ANEXO XXIV	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO
ANEXO XXV	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - EXECUÇÃO
ANEXO XXVI	TELEMEDICINA
ANEXO XXVII	ANÁLISES CLÍNICAS
ANEXO XXVIII	SUPORTE TÉCNICO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS COM SISTEMAS DE SAUDE E SEGURANÇA
ANEXO XXIX	ENGENHARIA CLÍNICA
ANEXO XXX	SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO/VERIFICAÇÃO/AFERIÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM METROLOGIA
ANEXO XXXI	DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DE SERVIÇO EM METROLOGIA
ANEXO XXXII	ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

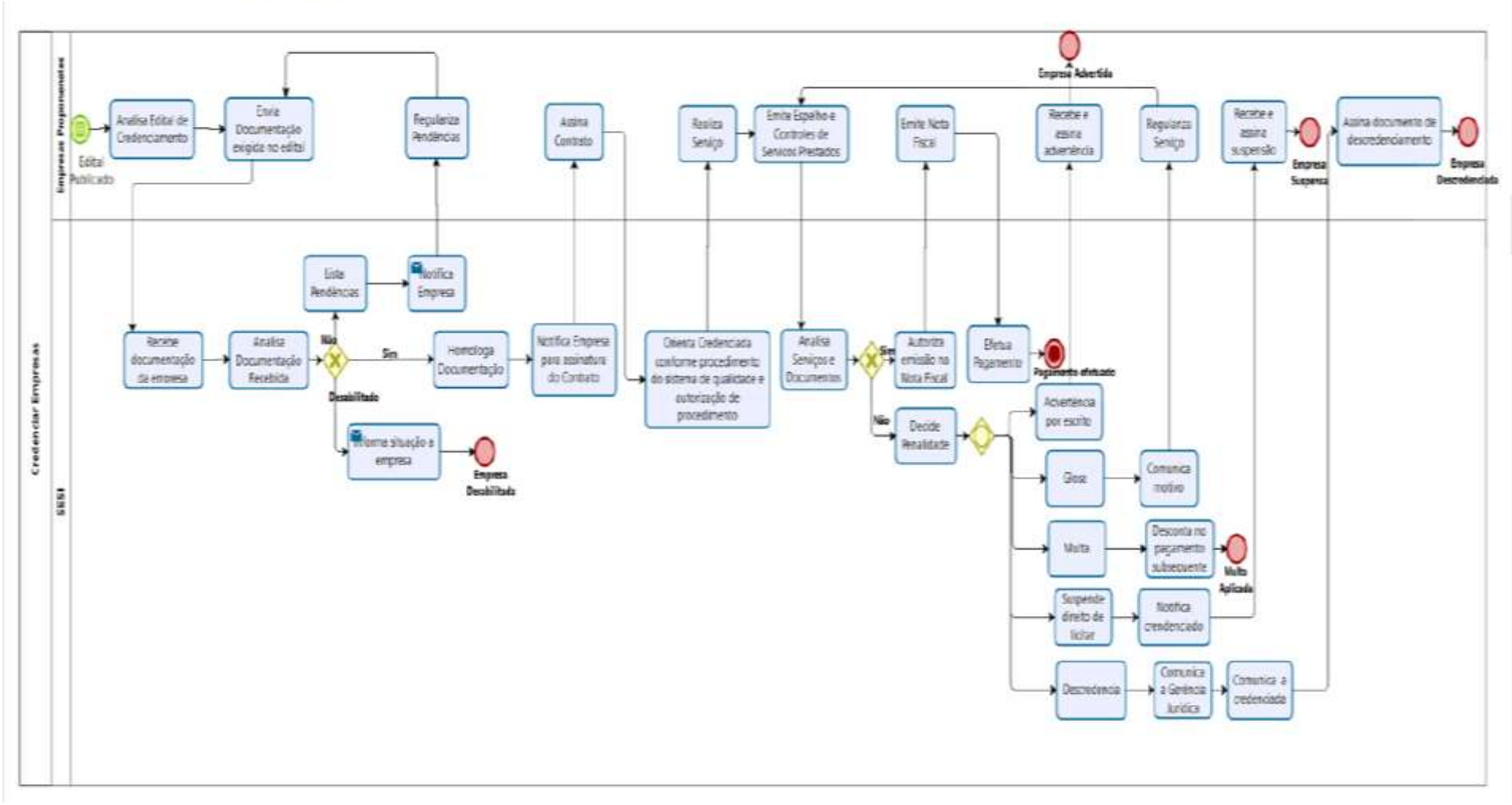
TABELAS DE REMUNERAÇÃO	
Tabela 001	ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PCA/PPPA
Tabela 002	ACOMPANHAMENTOS DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO PCMSO DA EMPRESA CLIENTE
Tabela 003	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO - SALVADOR
Tabela 004	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – FEIRA DE SANTANA
Tabela 005	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – NORTE
Tabela 006	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – OESTE
Tabela 007	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – SUDOESTE
Tabela 008	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – SUL
Tabela 009	RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO MÉDICA DE PCMSO E SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL EMPRESA CLIENTE/SESI
Tabela 010	SUPORTE TÉCNICO NA GESTÃO DO PCMSO DE OCUPACIONAL e SUPORTE TÉCNICO DE MÉDICO EXAMINADOR
Tabela 011	RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 012	SUPORTE TÉCNICO SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 013	ELABORAÇÃO DE FREQUÊNCIAS SIMPLES, TABELAS E GRÁFICOS A PARTIR DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS
Tabela 014	ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
Tabela 015	ATENDIMENTO A GRUPOS DE TRABALHADORES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 016	ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 017	PROJETOS E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO A AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE
Tabela 018	DIAGNÓSTICOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
Tabela 019	AÇÕES E EVENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
Tabela 020	IMUNIZAÇÃO
Tabela 021	FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL
Tabela 022	SERVIÇOS DE GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
Tabela 023	CONSULTA OCUPACIONAL - SALVADOR
Tabela 024	CONSULTA OCUPACIONAL – FEIRA DE SANTANA
Tabela 025	CONSULTA OCUPACIONAL – NORTE
Tabela 026	CONSULTA OCUPACIONAL – OESTE
Tabela 027	CONSULTA OCUPACIONAL – SUDOESTE
Tabela 028	CONSULTA OCUPACIONAL – SUL
Tabela 029	AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO, ALTURA E CONDIÇÕES ESPECIAIS
Tabela 030	CONSULTA COM ESPECIALISTAS - SALVADOR
Tabela 031	CONSULTA COM ESPECIALISTAS – FEIRA DE SANTANA
Tabela 032	CONSULTA COM ESPECIALISTAS – NORTE
Tabela 033	CONSULTA COM ESPECIALISTAS – OESTE
Tabela 034	CONSULTA COM ESPECIALISTAS – SUDOESTE
Tabela 035	CONSULTA COM ESPECIALISTAS – SUL
Tabela 036	CONSULTA COM ESPECIALISTAS - VIA TELEMEDICINA (TELECONSULTA) – SESI/DR/BA
Tabela 037	FONOAUDIOLOGIA – SALVADOR
Tabela 038	FONOAUDIOLOGIA – FEIRA DE SANTANA

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

Tabela 039	FONOAUDIOLOGIA – NORTE
Tabela 040	FONOAUDIOLOGIA – OESTE
Tabela 041	FONOAUDIOLOGIA – SUDOESTE
Tabela 042	FONOAUDIOLOGIA – SUL
Tabela 043	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SALVADOR
Tabela 044	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – FEIRA DE SANTANA
Tabela 045	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – NORTE
Tabela 046	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – OESTE
Tabela 047	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SUDOESTE
Tabela 048	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SUL
Tabela 049	EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO – SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 050	EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO COLETA COVID– SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 051	EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – SALVADOR, RMS E INTERIOR
Tabela 052	TELEMEDICINA
Tabela 053	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - SALVADOR
Tabela 054	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - FEIRA DE SANTANA
Tabela 055	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - NORTE
Tabela 056	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - OESTE
Tabela 057	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - SUDOESTE
Tabela 058	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - SUL
Tabela 059	SUPORTE TÉCNICO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS COM SISTEMAS DE SAUDE E SEGURANÇA
Tabela 060	ENGENHARIA CLÍNICA
Tabela 061	SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO/VERIFICAÇÃO/ AFERIÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS EM METROLOGIA
Tabela 062	ATENDIMENTOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

FLUXOGRAMA DAS NORMAS DE CREDENCIAMENTO PARA O SESI/DR/BA



SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO I
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(**XX**) Saúde no Trabalho (**XX**) Laboratório de Análises (**XX**) Promoção da Saúde
Para prestar serviços especializados em Saúde, e Laboratório de Análises, dentro da abrangência:

(X)**Salvador/RMS**	(X) **Norte**	(X) **Sudoeste**	(X) **Sul**	(X) **Oeste**	(X) **Feira de Santana**

Observar sua proximidade/estrutura para selecionar a região do atendimento

Nome/Razão Social Inserir razão social completa, conforme contrato social			
Endereço Inserir endereço da PJ			
CEP Inserir CEP da PJ	Telefones Inserir telefone da PJ	Cidade Inserir cidade domicílio da PJ	
CNPJ Inserir CNPJ da empresa		Registro no Conselho de Classe Inserir registro do conselho de classe da PJ	
Objeto Social da Empresa Informar o objeto Social da Pessoa Jurídica IGUAL como está no contrato social			
Responsável Legal (1) Nome do sócio responsável legal		Responsável Legal (2) Nome do sócio responsável legal	
Endereço (1) Inserir o endereço do sócio - pessoa física		Endereço (2) Inserir o endereço do sócio - pessoa física	
Cidade (1) Inserir a cidade domicílio do sócio	CEP (1) Inserir CEP do sócio	Cidade (2) Inserir a cidade domicílio do sócio	CEP (2) Inserir CEP do sócio
Telefone (1) Inserir Telefone	Reg. no Conselho (1) Inserir registro	Telefone (2) Inserir Telefone	Reg. no Conselho(2) Inserir registro
Identidade (1) Inserir RG	CPF (1) Inserir CPF	Identidade (2) Inserir RG	CPF (2) Inserir CPF
E-mail Inserir e-mail		E-mail Inserir e-mail	

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

Serviços Credenciados – Informar as especialidades ou serviços conforme tabela de requisitos técnicos
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados

Declaro(amos) ser(em) verdadeiras as declarações que constam neste documento.
Responsável (is) Legal (is):

Data	Assinatura	Data	Assinatura

Espaço Reservado ao SESI/DR/BA

Responsável Técnico Gerente da Unidade

Data	Assinatura	Data	Assinatura

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO II
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
REGISTRO DE PROFISSIONAIS

UNIDADE	ÁREA	EMPRESA CREDENCIADA
Inserir unidade	Inserir área solicitante	Inserir razão social

PROFISSIONAL AUTORIZADO (1)	CPF	E-MAIL	FORMAÇÃO	Nº REG. CONSELHO	LOCAL DA PRESTAÇÃO SERVIÇOS (2)	TIPO DE VÍNCULO (3)	SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS (4)
						Escolher um item.	
						Escolher um item.	
						Escolher um item.	
						Escolher um item.	

1) Nome completo do profissional.
(2) Instalações do credenciado, do SESI/DR/BA ou do Cliente.
(3) Tipo do vínculo do profissional (sócio/proprietário/empregado/terceiro/associado).
(4) Os serviços ou procedimentos deverão ser discriminados exatamente como constam nas

CREDENCIADA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA: _____

SESI DR-BA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA: _____

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO III
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome, nacionalidade, estado civil, profissão, e-mail, telefone, portador(a) da Carteira de identidade nº xxxxxxxxxx e do CPF nº xxxxxxxxxx , vinculado à empresa **xxxxxxxxxx**, para fins de Credenciamento promovido pelo SESI/DR/BA, **DECLARA** para os devidos fins que:

01 – Está ciente e aceita todos os termos do Chamamento, acima referido, e que a contratação dos serviços não gera qualquer tipo de vínculo empregatício com o SESI/DR/BA e/ou empresa cliente do SESI/DR/BA, razão pela qual assume a responsabilidade do recolhimento de toda e qualquer despesa de natureza fiscal e previdenciária junto à pessoa jurídica à qual está legalmente vinculado;

02 – Está ciente de todas as obrigações e compromissos éticos e morais requeridos para a execução dos serviços objeto de credenciamento, inclusive quanto à qualidade dos serviços prestados; humanização no atendimento em saúde e respeito à diversidade e às pessoas, disponibilidade para atendimento às demandas; necessidade de manter sigilo sobre os dados e informação a que tiver acesso em razão da execução dos serviços, especialmente, em relação a dados pessoais e sensíveis, peculiaridades do **SESI/DR/BA** e dos clientes, bem como de informações e documentos a que tiver acesso em razão da execução dos serviços; zelar e preservar o nome e a imagem do **SESI/DR/BA**; e demais condições estabelecidas no referido Edital;

03 – Está ciente, também, do impedimento de comercializar qualquer produto, divulgar ou promover sua empresa ou serviços junto aos clientes atendidos durante a prestação dos serviços contratados pelo **SESI/DR/BA**, bem como utilizar qualquer material desenvolvido pelo **SESI/DR/BA**, sem prévia e expressa autorização, ou, ainda, cobrar qualquer honorário comercial dos clientes, complementar ou não, relativo aos trabalhos executados quando a serviço do **SESI/DR/BA**;

04- As informações constantes nos documentos por ele apresentados são verídicas, estando à disposição para comprovação, sempre que solicitado.

05 – Tem ciência do dever de realizar o tratamento dos dados pessoais aos quais tiver acesso em razão das atividades contratadas pelo **SESI/DR/BA**, apenas, para a execução do objeto contratado, durante o prazo de vigência do instrumento celebrado com a **CREDENCIADA**, observada a legislação de proteção de dados pessoais vigente.

06- Autoriza o **SESI/DR/BA** a utilizar minha imagem e voz para a divulgação e promoção dos trabalhos e atividades desenvolvidos no âmbito do contrato de prestação de serviços firmado entre o **SESI/DR/BA** e a **CREDENCIADA**, sem qualquer ônus, em meios digitais e físicos, a exemplo de: plataformas online, aplicativos, redes sociais, transmissões por TV ou internet, materiais informativos, comunicados internos, dentre outros, eventualmente, necessários à execução das atividades do **SESI/DR/BA**.

( ) Autoriza ao **SESI/DR/BA** enviar comunicados sobre produtos e serviços ofertados pela entidade (OPCIONAL).

Local, **data**

Assinatura e nome do profissional

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO IV
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA PARENTESCO

Declaro, sob as penas da lei e para fins de contratação com o **SERVIÇO SOCIAL DA INDUSTRIA, Departamento Regional da Bahia – SESI/DR/BA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ n.º 03.795.086/0001-84, que na empresa _____, CNPJ nº _____, **INEXISTE,** em seu quadro societário, empregados, conselheiros ou diretores, efetivos e suplentes, do **SESI/DR/BA**, ou cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º (terceiro) grau, do Presidente ou dos membros, efetivos e suplentes, do Conselho Regional, do Conselho Fiscal ou qualquer órgão colegiado deliberativo dessa entidade.

A presente **DECLARAÇÃO** se dá por livre expressão da vontade, sem qualquer vício de consentimento, e, no caso da constatação de falsidade desta, o Declarante, assim como a pessoa jurídica representada, estarão sujeitos à adoção das medidas civis, administrativas e penais cabíveis.

Salvador,.....de.....de 20XX.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA OU DO LÍDER DO CONSÓRCIO
Nome, cargo e nº da identidade

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO V
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
DECLARAÇÕES

Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXXXX por intermédio de seu (sua) representante legal o(a) Sr(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de identidade nº XXXXXXXXXXX e do CPF nº XXXXXXXXXXX , **DECLARA:**

01 - sob as penas da Lei, inexistir, em relação à Empresa e a seus sócios ou diretores, qualquer fato impeditivo de participação no referido **CREDENCIAMENTO**.

02 - que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz. (observação: em caso afirmativo, incluir a ressalva acima.)

03 – que tem disponibilidade para prestação dos serviços na(s) localidade(s) indicada(s) na Solicitação de Credenciamento.

04 – que não tem autorização para utilizar qualquer material, metodologia e tecnologia desenvolvidos pelo **SESI/DR/BA**, sem prévia e expressa autorização, ou, ainda, cobrar qualquer honorário comercial dos clientes, complementar ou não, relativo aos serviços executados para o **SESI/DR/BA**;

05 – que tem ciência do impedimento de comercializar qualquer produto, divulgar ou promover sua empresa ou serviços junto aos clientes do **SESI/DR/BA**, atendidos durante a prestação dos serviços ora contratados;

06 - que está ciente da necessidade da utilização adequada dos equipamentos do **SESI/DR/BA**, dentro e fora de suas instalações, assumindo inteira responsabilidade pelos danos, perda ou desaparecimento dos mesmos, quando estiverem sob sua guarda. Que se responsabiliza pela devolução ao **SESI/DR/BA**, imediatamente após a execução dos serviços, dos equipamentos do **SESI/DR/BA** utilizados nas empresas clientes;

07 - que tem ciência da necessidade de ressarcir ao **SESI/DR/BA** todo prejuízo causado em decorrência da execução dos serviços objeto deste **CREDENCIAMENTO**, o que não exime a aplicação de outras sanções previstas no contrato firmado entre a **CREDENCIADA** e esta entidade.

08 - que tem ciência do dever de manutenção de equipamentos próprios, quando forem utilizados para a execução dos serviços contratados, responsabilizando-se por eventuais perdas e danos.

09 – que deverá garantir a utilização dos dados pessoais e sensíveis que forem compartilhados pelo **SESI/DR/BA** e por seus clientes, ou aos quais tiver acesso, em razão da execução dos serviços contratados, para a finalidade especificada no contrato, e nos limites da legislação vigente, comprometendo-se a adotar medidas adequadas para segurança da informação, durante toda a vigência do contrato.

10 - que tem ciência e aceita todos os termos e condições do Edital de Credenciamento e a elas desde já se submete.

( ) Autoriza ao **SESI/DR/BA** enviar comunicados sobre produtos e serviços ofertados pela entidade (OPCIONAL).

Salvador, XX de mês de 20XX.

_____

EMPRESA /CNPJ
(Assinatura do representante legal)

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

. **ANEXO VI**
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
RELAÇÃO DAS UNIDADES DO SESI/DR/BA

UNIDADE	ENDEREÇO	TELEFONE	E-MAIL
Instituto SESI de Saúde e Segurança no Trabalho	Avenida Orlando Gomes, 1737, Piatã, Salvador/BA CEP: 41.650-010	71. 3879-5331	luciene@fieb.org.br
Feira de Santana	Rua Gonçalo Alves Boaventura, s/n, Alto do Cruzeiro, Feira de Santana/BA, CEP: 44.022-074	75. 3602-9759 75. 3602-9700 75. 3602-9780	hildon@fieb.org.br
Norte (Juazeiro/Irecê/Sr. do Bonfim/Jacobina)	Rodovia BA 210, 0, Distrito Industrial, Juazeiro/BA, CEP: 48.909-781	74.2102-7131 74.21027109	gracy.alves@fieb.org.br
Oeste (Barreiras)	Rua das Turbinas, 940, Bela Vista, Barreiras/BA, CEP: 47.811-003	77. 2103 4350 77. 2103 4351	luciana.fs@fieb.org.br jade.medrado@fieb.org.br
Oeste (Luís Eduardo Magalhães)	Rua José de Alencar, Qd 4, Lot. Aroldo da Cruz Lot. 1 a 18 - Nº 385; Floraes Lea, Luiz Eduardo Magalhães/BA, CEP: 47850-000	77. 2103 4350 77. 2103 4351	luciana.fs@fieb.org.br jade.medrado@fieb.org.br
Sudoeste (Vitória da Conquista - Jequié)	Av. Olívia Flores, 3900, Universidade, Vitória da Conquista/BA, CEP: 45.031-000 Av. Otavio Mangabeira, sn, Mandacaru, Lote 16 e 17, Jequié/BA	77. 3201-5713 73. 3047-1074	elgiane.vs@fieb.org.br
Sul (Ilhéus)	Rodovia Jorge Amado, 0, BR 415, Km 13, Ilhéus/BA, CEP: 45.661-220	73. 3222.7059	ramon.r@fieb.org.br

Os serviços objeto do presente CREDENCIAMENTO serão prestados em Salvador, Região Metropolitana e no interior do estado da Bahia, e, eventualmente, em outras regiões do território nacional ou fora do país, atendendo às demandas das Unidades do **CONTRATANTE**, acima referidas.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO VII - Checklist de documentos entregues para o credenciamento **Empresa:**		
Documentação da Empresa	**Empresa Proponente**	**SESI (GSSI)**
Anexo I - Solicitação de Credenciamento		
Contrato		
Anexo - Registro dos Profissionais		
Ato Constitutivo / Registro Empresarial (se empresário)		
Cartão do CNPJ		
Certificado de Regularidade do FGTS – CRF		
Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal relativo ao domicílio da solicitante		
Certidão Fazenda Federal (PGFN)		
Certidão Fazenda Municipal		
Consulta Receita Simples Nacional (Situação Tributária)		
Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS		
Registro Conselho de Classe - PJ (quando aplicável ao serviço)		
Dados bancários (cartão banco, cópia de cheque, extrato bancário)		
Anexo - Declarações		
Anexo - Declaração de Inexistência Parentesco		
Alvará de Funcionamento		
Alvará Vigilância Sanitária (se credenciado externo)		
Declaração de Capacidade de Processamento - LABORATÓRIO		
Certificado Nacional de participação nos Programas de Proficiência (podendo incluir CONTROLLAB-PELM e/ou PNCQ e/ou PELM e/ou CAP) do contratante ou em caso de uso de laboratório de apoio, da Unidade Processadora utilizada		
Apresentar, preferencialmente, Certificado de acreditação expedido pela ONA- Organização Nacional de Acreditação e/ou pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (PALC) e/ou SBAC – Sociedade Brasileira de Análise Clínica (DICQ) e/ou Acreditação do laboratório no Inmetro/RBLE (Rede Brasileira de Laboratório de Ensaios) e/ou Acreditação do laboratório no Inmetro/RBC (Rede Brasileira de Calibração)		
Declaração da automação - LABORATÓRIO		
Declaração da automação - LABORATÓRIO		
Comprovante de cadastro no DENATRAN, para exames toxicológicos para motoristas, conforme legislação vigente, qdo aplicável		
Declaração de Capacidade de Atendimento de Serviço em Metrologia		
Certificado de aferição da cabine audiométrica e certificado de calibração audiômetro, rastreáveis à RBC, em caso de atendimento em empresa clientes do SESI ou nas instalações do credenciado com equipamentos próprios.		
Consulta Suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar as entidades do Sistema FIEB		
Consulta débito junto a qualquer das entidades do Sistema FIEB		
Documentação dos Profissionais		
Anexo - Declaração do Profissional		
RG / CPF/ Carteira Profissional		
Curriculum vitae, quando aplicável		
Diploma /Certificados da Especialidade (quando aplicável)		
Atestado de Capacidade Técnica que comprove experiência anterior - PF (quando aplicável)		
Comprovação de vínculo		
Registro Conselho de Classe - PF ou DRT (conforme requisito técnico do serviço)		

Assinatura representante legal:	**DATA:**
Assinatura SESI:	

Declaro que apresentei os documentos acima mencionados e que a solicitação de credenciamento será apreciada pelo SESI/DR/BA, após regularização de todas as pendências na documentação

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO VIII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA, DEPARTAMENTO REGIONAL DA BAHIA – SESI/DR/BA, E, DO OUTRO LADO, A EMPRESA XXXX, NA FORMA ABAIXO:

O **SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA**, **Departamento Regional da Bahia – SESI/DR/BA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Rua Edístio Pondé, nº 342, Stiep, Salvador (BA), inscrito no CNPJ nº 03.795.086/0001-84, representado pelo Diretor Superintendente, **Armando Alberto da Costa Neto**, brasileiro, casado, economista, CPF nº 329.272.905-04, e, do outro lado, a **RAZÃO SOCIAL DA CONTRATADA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na XXXXX, inscrita no CNPJ nº XXXXX, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, representada pelo cargo, **Nome do representante legal**, nacionalidade, estado civil, profissão, CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação, pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em **Saúde, Laboratório de Análises e Apoio Técnico em Saúde**, de acordo com o Chamamento **de Credenciamento Nº 03/2024 e seus Anexos**, os quais passam a integrar este instrumento, como se nele estivessem transcritos.

§1º Os serviços serão executados sob demanda, mediante envio à **CONTRATADA** de Autorização de Serviços, Anexo do Chamamento Público nº 03/2024, referido no *caput* desta cláusula.

§2º Os serviços ora contratados serão prestados pela **CONTRATADA** nos locais indicados pelo **CONTRATANTE**, nos dias e horários acordados pelas partes e conforme disponibilidade informada pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RELAÇÃO DE TRABALHO E ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO VIGENTE

Fica estabelecido que o(s) profissional(is) designado(s) pela **CONTRATADA** para a execução dos serviços ao **CONTRATANTE**, não terá(ão) qualquer(quaisquer) vínculo(s) trabalhista(s) com o mesmo, ficando a **CONTRATADA** responsável pelo pagamento dos respectivos salários, encargos trabalhistas e previdenciários, bem como pelo cumprimento das normas relativas à Segurança e Saúde, tanto para os empregados quanto para o sócio/titular.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I - Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

I. prestar os serviços objeto deste Contrato conforme especificações e procedimentos estabelecidos no Anexo – Solicitação de Credenciamento deste instrumento;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

II. responder, por si e sem qualquer vínculo de solidariedade com o **CONTRATANTE**, por todos os encargos civis, fiscais, tributários, previdenciários, trabalhistas ou sociais, havidos ou por haver, relacionados à prestação dos serviços ora contratados, apresentando, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, as comprovações respectivas, sob pena de retenção de eventuais pagamentos que lhe sejam devidos;

III. responsabilizar-se por todo e qualquer dano causado direta ou indiretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, na execução do contrato, responsabilidade esta que não se exclui nem reduz em decorrência da fiscalização ou acompanhamento exercido pelo **CONTRATANTE**;

IV. assegurar que a equipe técnica indicada, quando da solicitação de credenciamento, esteja necessariamente vinculada à execução dos serviços.

V. apresentar o currículo dos profissionais que compõem a equipe técnica, designada para a execução dos serviços, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**;

VI. apresentar certidão de regularidade e cópia da inscrição no Conselho Profissional competente com comprovante de quitação ou pagamento da anuidade do ano em exercício, quando aplicáveis ao serviço a ser prestado;

VII. participar de ambientações, reuniões e treinamentos oferecidos pelo **CONTRATANTE**, quando convocada, sem ônus para o SESI;

VIII. para que os serviços sejam considerados prestados pela **CONTRATADA**, além do encaminhamento do Espelho de Serviços Prestados ou documento compatível, conforme **Cláusula Sétima**, é necessário:

i. realizar os serviços descritos de acordo com a Autorização de Serviço e normas do Chamamento Público;

ii. preencher e solicitar assinatura do cliente ou seu responsável no Controle de Serviços Prestados ou Autorização de Serviços;

iii. entregar ao **CONTRATANTE** o resultado do exame/procedimento, nos casos de Especialidades Médicas, Fonoaudiologia, Laboratório de Análises Clínicas, e quando especificado;

iv. implantar o procedimento no Sistema Informatizado disponibilizado pelo **CONTRATANTE**, nas áreas que assim exijam;

v. emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), no caso das consultas ocupacionais;

vi. solicitar o pagamento pelos serviços prestados, de acordo com as Tabelas de Remuneração e nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento;

IX. submeter-se à Avaliação do Fornecedor **(conforme padrões da instituição)**. Caso a média das avaliações realizadas seja inferior a 05 (cinco), a **CONTRATADA** poderá sofrer as sanções estabelecidas nas normas internas do **CONTRATANTE**;

X. arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários, incluindo os referentes a acidentes de trabalho, FGTS e PIS, em relação aos técnicos designados para a prestação dos serviços;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

XI. Informar no prazo máximo de **01 (um) dia útil**, contado do recebimento da solicitação, o declínio da demanda recebida, de forma justificada, através de comunicação formal, estando ciente de que poderá declinar do serviço até 03 (três) vezes consecutivas, e até 05 (cinco) vezes alternadas, sob pena de descredenciamento;

XII. informar com antecedência mínima de **48 (quarenta e oito horas)**, a impossibilidade de prestação de serviço no dia designado, a fim de que possa ser realizado o remanejamento do atendimento, apresentando justificativa plausível;

XIII. respeitar os prazos acordados para entrega dos relatórios ou quaisquer documentos de SST (Segurança e Saúde no Trabalho), ou ainda, quaisquer prazos que constem nos anexos do Chamamento, parte integrante deste instrumento;

XIV. arcar com os prejuízos financeiros e demais cominações legais decorrentes de serviços executados com negligência, imperícia e imprudência;

XV. manter-se, durante o prazo de execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações ora assumidas, preservando todas as condições de contratação exigidas, cabendo ao **CONTRATANTE** o direito de exigir, a qualquer tempo, a comprovação destas condições;

XVI. ressarcir ao **CONTRATANTE** o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **CONTRATANTE** ou, ainda, por caso fortuito ou força maior, circunstâncias devidamente comunicadas ao **CONTRATANTE**, no prazo de **48 (quarenta e oito) horas** após a sua ocorrência;

XVII. manter sob sua exclusiva responsabilidade toda a supervisão, direção e mão de obra para execução completa e eficiente dos serviços objetos deste Contrato, sem ônus para o **CONTRATANTE**;

XVIII. responder por erros motivados pela inobservância do contrato, leis, regulamentos, portarias públicas de qualquer âmbito;

XIX. entregar os serviços já iniciados aos clientes do **CONTRATANTE**, mesmo após extinção deste contrato;

XX. apresentar certificados de calibração dos equipamentos de medição e monitoramento e/ou de manutenção preventiva, caso esses equipamentos sejam utilizados nos serviços objeto do contrato, quando solicitado pelo **CONTRATANTE**;

XXI. não subcontratar sequer parcialmente os serviços que lhe foram adjudicados, salvo se expressamente autorizado pelo **CONTRATANTE**, por escrito;

XXII. responder pela qualidade do serviço executado, reparando incontinenti e as suas custas, qualquer defeito, falta de qualidade ou irregularidade constatada, mesmo após a aceitação definitiva;

XXIII. comprometer-se na adequada utilização dos equipamentos do **CONTRATANTE**, dentro e fora de suas instalações. Caso a utilização seja fora da Unidade do **CONTRATANTE**, esta deverá ser conforme o ANEXO - Declarações e manual de utilização;

XXIV. arcar com despesas de material de consumo e equipamentos necessários à execução das atividades, quando os serviços forem executados em suas instalações e nas empresas clientes, neste último, quando não forem fornecidos pelo **CONTRATANTE**;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

XXV. observar as disposições contidas no Código de Ética do serviço para a qual a empresa foi credenciada, bem como no Código de Ética do Sistema FIEB e normas internas de Compliance e Integridade do **CONTRATANTE**;

XXVI. não utilizar qualquer material desenvolvido pelo SESI/DR/BA, sem prévia e expressa autorização, e não cobrar qualquer honorário comercial dos clientes, complementar ou não, relativos aos trabalhos executados quando a serviço do **CONTRATANTE**;

XXVII. não comercializar qualquer produto, divulgar ou promover sua empresa ou serviços junto aos clientes do **SESI/DR/BA**, atendidos durante a prestação dos serviços ora contratados;

XXVIII. garantir a proteção dos dados dos clientes, aos quais tiver acesso em razão da execução dos serviços ora contratados, nos termos da legislação vigente;

XXIX. responder por insatisfações de clientes quando houver queixa nos canais de comunicação, responsabilizando-se pelo tratamento da reclamação junto com a área designada. Essas reclamações poderão gerar penalidades, consoante previsão da **Cláusula Oitava** deste instrumento;

XXX. XXX – respeitar os horários acordados, responsabilizando-se pelo acompanhamento do horário de atendimento dos clientes, previamente, agendados;

XXXI. encaminhar ao **CONTRATANTE** qualquer solicitação de empresa cliente referente aos serviços objeto deste Credenciamento, a fim de que o SESI/DR/BA possa adotar as medidas necessárias para garantir a execução do quanto requerido;

XXXII. responsabilizar-se pela estrutura tecnológica, a exemplo de conexão com internet, câmera e microfone, condições adequadas de acústica, caso opte por realizar os serviços em ambiente próprio, desde que haja essa possibilidade, garantindo a qualidade do serviço prestado e evitando interrupções (quando aplicável);

XXXIII. é vedada à **CONTRATADA** a negociação do valor dos serviços com o cliente do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

I - encaminhar para a **CONTRATADA** as Autorizações de Serviços, conforme modelo constante **neste** Chamamento;

II – efetuar os pagamentos à **CONTRATADA** dos valores decorrentes da execução dos serviços, nas condições estabelecidas na **Cláusula Sexta** do presente instrumento;

III - verificar e aceitar as notas fiscais emitidas pela **CONTRATADA**, recusando-as quando incorretas;

IV - reembolsar as despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação dos prepostos da **CONTRATADA** nos termos estabelecidos no Chamamento e na **Cláusula Sexta** deste instrumento;

V - prestar, verbalmente ou por escrito, à **CONTRATADA** informações que visem esclarecer ou orientar a correta prestação dos serviços;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

VI - dar instruções específicas no que diz respeito a suas atividades, em que haja envolvimento de empregados da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

O prazo de execução dos serviços objeto deste contrato se inicia na data de recebimento da primeira Autorização do Serviço e finda em 30/11/2027, somente podendo ser prorrogado mediante aditivo.

O prazo de vigência deste instrumento é de até 31/12/2027, somente podendo ser prorrogado mediante aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

A **CONTRATADA** deverá emitir e entregar nota fiscal conforme cronograma financeiro da Unidade solicitante, referente às demandas concluídas até o dia 10 (dez) do mês vigente, acompanhada dos comprovantes de recolhimento do ISS e declaração de INSS, quando houver prestação do serviço de mão de obra, conforme legislação vigente, cabendo ao **CONTRATANTE** efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal e aprovação dos serviços prestados.

§1° Os pagamentos serão realizados de acordo com a utilização do serviço, não havendo obrigatoriedade de ser atingido o valor global estimado.

§2º Os pagamentos serão realizados de acordo com as Tabelas de Remuneração ao Credenciado em vigor.

§3º Os preços são fixos e irreajustáveis durante o prazo de 12 meses da data da publicação da Tabela de Remuneração do credenciamento.

§4° Caso a **CONTRATADA** não cumpra os prazos ou condições estabelecidas neste contrato, o **CONTRATANTE** poderá reter o pagamento até a regularização.

§5º O preenchimento irregular dos formulários, a ausência de assinatura do cliente nos documentos comprobatórios dos serviços prestados e a não alimentação nos sistemas operacionais serão motivos para suspensão do pagamento, até a regularização, ou glosa do pagamento pelo **CONTRATANTE**.

§6º Para fins de reembolso das despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação dos seus prepostos, a **CONTRATADA** deverá encaminhar, juntamente com a nota fiscal acima referida, os comprovantes das despesas realizadas (nota fiscal ou, excepcionalmente, recibo, e no caso, de reembolso por deslocamento deverão ser apresentados Autorização de serviços, Espelho de Serviços Prestados e Controle de Serviços Prestados ou documento que o substitua, devidamente preenchidos e assinados). As notas referentes a este reembolso deverão ser anexadas em sistema específico.

§7º Os valores inerentes ao reembolso das passagens, alimentação e hospedagens serão previamente aprovados pelo **CONTRATANTE,** observando as disposições e limites contidos em norma interna do **CONTRATANTE**.

§8 As Notas Fiscais deverão ser emitidas conforme legislação vigente.

§9 O pagamento será feito exclusivamente na conta bancária da **CONTRATADA**, considerando-se, porém, que:

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

a) não será aceita cobrança bancária;
b) não serão admitidas propostas com pagamentos antecipados;
c) não será permitida negociação de título com instituições com intuito de antecipação do pagamento.

§10 Havendo irregularidade na Nota Fiscal apresentada, o prazo para pagamento será contado a partir de sua regularização.

§11 Se a Nota Fiscal apresentar irregularidade, o **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** o cancelamento ou substituição da Nota Fiscal emitida, devendo a **CONTRATADA** providenciar a nova Nota Fiscal e apresentar a comprovação do cancelamento da nota anterior no prazo máximo de até 20(vinte) dias, contados da Notificação para regularização. Caso a **CONTRATADA** não providencie o cancelamento da Nota Fiscal irregular no prazo estabelecido, o **CONTRATANTE** poderá realizar a **Denúncia de Recusa de Cancelamento de Nota Fiscal** junto ao ente fiscal competente, além de aplicar a penalidade prevista na **Cláusula Oitava**, **item III**, deste instrumento.

§12 A **CONTRATADA** deverá apresentar, quando solicitado, documento comprobatório da sua titularidade em relação à conta bancária, juntamente com primeira Nota Fiscal/Fatura sob pena da suspensão do pagamento pelos serviços prestados até que se cumpra a presente obrigação.

§13 No ato do pagamento, o **CONTRATANTE** efetuará as retenções que sejam legalmente devidas na fonte.

§14 Quando a **CONTRATADA** designar empregados para prestar serviços ao **CONTRATANTE**, deverá ser apresentada uma cópia da SEFIP, juntamente com a nota fiscal. Além dos documentos indicados nesta Cláusula, a nota fiscal deve vir acompanhada de comprovantes de imunidade tributária, enquadramento pelo simples e declaração de optante pelo simples, quando for o caso. Somente após atendimento deste item, será autorizado o pagamento.

CLÁUSULA SETIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A gestão deste contrato caberá ao Gerente da Unidade do **CONTRATANTE** responsável pelo credenciamento, a quem competirá a indicação do fiscal.

§1º O gestor do contrato será o responsável pelo acompanhamento da efetiva execução do seu objeto.

§2º Compete à fiscalização do **CONTRATANTE**, dentre outras atribuições:

a) transmitir à **CONTRATADA** as determinações que julgar necessárias;

b) ordenar a imediata retirada de suas dependências ou das instalações, de empregados da **CONTRATADA**, cuja permanência seja inconveniente, ou que venha embaraçar ou dificultar a ação fiscalizadora, correndo por exclusiva conta da **CONTRATADA** quaisquer ônus decorrentes das leis trabalhistas e previdenciárias, bem como qualquer outra que tal fato imponha;

c) recusar os serviços ou fornecimentos que não tenham sido executados de acordo com as condições especificadas neste Contrato;

d) comunicar à **CONTRATADA** quaisquer defeitos ou irregularidades encontrados na execução dos serviços ou no fornecimento, estabelecendo prazos para que os mesmos sejam regularizados.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

§3º Fica facultada ao **CONTRATANTE** a substituição unilateral do(a) Fiscal(a) do Contrato.

§4º A ação ou omissão, total ou parcial, da Fiscalização do **CONTRATANTE** não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade na execução dos serviços objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

Em caso de inadimplemento de qualquer obrigação estipulada neste contrato, ficam estabelecidas as seguintes penalidades, independente de ordem, podendo ser cumuladas:

I - advertência por escrito;

II – glosa

III – multa de R$50,00 (cinquenta reais), por dia de atraso, pelo não cumprimento do previsto na Cláusula Sexta, §11º, até o limite de 10 (dez) dias;

IV - multa de 1% (um por cento) sobre o valor da nota fiscal do mês de ocorrência da infração, pelo descumprimento de quaisquer outras obrigações previstas neste instrumento. Caso não haja faturamento no mês em que for cometida a infração, a multa ora estabelecida incidirá sobre a primeira fatura subsequente;

V – multa de 3% (três por cento) sobre o valor da nota fiscal do mês da ocorrência, pela reincidência da falta indicada no inciso anterior e perda da posição no rol de **EMPRESAS CREDENCIADAS**, passando a ocupar o último lugar;

VI – descredenciamento em caso de:

a) descumprimento das normas e procedimentos do **CONTRATANTE**, e demais regulamentos aplicáveis à prestação dos serviços, e/ou falhas na execução dos serviços.

b) não conformidades por descumprimento dos procedimentos do sistema da qualidade, infrações ao código de conduta ética do Sistema FIEB e/ou Código de ética das respectivas profissões, por parte da **CREDENCIADA**;

c) declínio da demanda recebida até 03 (três) vezes consecutivas, ou até 05 (cinco) vezes alternadas, ainda que de forma justificada.

VII - suspensão temporária do direito de participar em licitações e contratar com qualquer entidade do SISTEMA FIEB (FIEB, CIEB, SESI/DR/BA, SENAI/DR/BA e IEL/BA), por um período não superior a 02 (dois) anos.

§1º O prazo para defesa da **CONTRATADA** será de 02 (dois) dias úteis, contados da data da notificação. No caso de suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar com o Sistema FIEB (FIEB, CIEB, SESI/DR/BA, SENAI/DR/BA e IEL/BA), o prazo será de 10 (dez) dias corridos, contados da data da notificação.

§2º Sendo necessário recorrer a meios judiciais ou administrativos, responderá a **CONTRATADA** pelo ressarcimento integral das despesas decorrentes, inclusive honorários advocatícios.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

§3º Quando houver glosa, será suspenso o pagamento quanto ao serviço que apresentar a irregularidade.

§4º As multas estabelecidas poderão ser descontadas de eventuais pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

§5º As multas previstas nesta cláusula não possuem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONTRATADA** da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas, podendo inclusive ser aplicadas cumulativamente.

CLÁUSULA NONA – DOS DIREITOS AUTORAIS

Os direitos autorais e patrimoniais dos produtos, projetos, trabalhos, materiais, documentos, relatórios, escritos, conclusões e recomendações e tudo o mais que contiver conteúdo oriundo desta contratação, serão de titularidade do **CONTRATANTE**, que deles poderá se utilizar, fruir e dispor por quaisquer modalidades, sem limitações de prazo ou tempo, no país ou no exterior, e em qualquer idioma.

§1º O **CONTRATANTE** poderá promover e/ou autorizar modificações, adaptações e acréscimos nos seus produtos, projetos, planos de ação, materiais, documentos, relatórios, escritos, conclusões, recomendações e em tudo mais que contiver conteúdo resultante deste contrato sem necessidade de anuência específica da **CONTRATADA**, inclusive replicá-lo em qualquer situação, por sua conveniência.

§2º A **CONTRATADA** não tem qualquer responsabilidade sobre modificações, adaptações e acréscimos nos seus produtos, planos de ação, materiais, documentos, relatórios, escritos, conclusões, recomendações e em tudo mais que contiver conteúdo resultante deste contrato, procedidos pelo **CONTRATANTE**.

§3º A **CONTRATADA** garante que não transgredirá direitos de terceiros na execução deste contrato, respondendo, se o fizer, pelos consectários que advierem.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO SIGILO E DA CONFIDENCIALIDADE

A **CONTRATADA** se obriga a manter em sigilo e a não disponibilizar a quaisquer terceiros os termos e condições do presente Contrato, bem como qualquer informação ou documento a que tiver acesso, apenas podendo revelar a terceiro qualquer informação mediante prévia autorização escrita do **CONTRATANTE**.

§1º A obrigação de confidencialidade aqui prevista não será aplicável quando as informações forem de conhecimento público, ou forem reveladas por ordem judicial ou de autoridade competente.

§2º Se alguma das partes for obrigada a apresentar informações em decorrência da hipótese do §1º acima, deverá, dentro de 24 (vinte e quatro) horas, notificar a outra parte sobre tal solicitação, a qual analisará a razoabilidade da exigência e, às suas expensas, estará facultada a defender-se contra a divulgação de qualquer das informações confidenciais.

§3º As partes se obrigam a utilizar as informações exclusivamente para a consecução do objeto do presente Contrato, sendo terminantemente proibida sua utilização de forma diversa.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

§4º A obrigação de confidencialidade aqui prevista vigorará durante o prazo de vigência do presente Contrato e por 10 (dez) anos após seu término.

§5º Na hipótese de término deste Contrato, por qualquer razão, todos os documentos, dados ou materiais referentes ao **CONTRATANTE** em poder da **CONTRATADA** deverão ser imediatamente devolvidos ao SESI/DR/BA, mediante protocolo de entrega, no endereço constante no preâmbulo deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REAJUSTAMENTO E REVISÃO

Fica resguardado às partes o direito ao equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, por meio de revisão ou reajuste.

§1º Os preços são fixos e irreajustáveis durante o prazo de 12 meses da data da publicação da Tabela de Remuneração dos serviços no Credenciamento. Será adotado, para fins de reajuste, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

§2º Proceder-se-á à revisão do Contrato a qualquer tempo, desde que ocorra fato superveniente imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no presente instrumento.

a) A **CONTRATADA** poderá requerer a revisão dos preços, comprovando a ocorrência de fato superveniente imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações por ela contraídas, observando a necessidade de análise comparativa entre os valores vigentes na Tabela de Remuneração e os valores atualizados, com base em pesquisa de mercado, e demais documentos probatórios, detalhando os fatos alegados e seus impactos em relação aos preços praticados no Credenciamento.

b) Frente à redução de preços do mercado que impacte nos custos do Contrato, a **CONTRATADA** poderá ser convocada para negociar a redução de preços, procedendo-se a revisão do Contrato

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ANTICORRUPÇÃO

As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos (em conjunto, “Leis Anticorrupção”), e se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores, diretores, empregados, colaboradores, agentes, consultores, prestadores de serviços, subempreiteiros, outorgados ou subcontratados em geral, bem como prepostos que venham a agir em seu respectivo nome. Adicionalmente, cada uma das Partes declara que mantém políticas e procedimentos internos que assegurem integral cumprimento das Leis Anticorrupção, cujas regras se obrigam a cumprir fielmente. Sem prejuízo da obrigação de cumprimento das suas políticas e procedimentos internos, ambas as Partes desde já se obrigam a, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições:

a) não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor, gratificação, comissão, recompensa ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou, ainda, quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente;

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

b) abster-se de financiar, custear, patrocinar, ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos que atentem contra Lei nº 12.846/2013, assim como abster-se de utilizar de terceira pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

c) adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, empregados, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados;

d) notificar imediatamente a outra Parte caso tenha conhecimento de qualquer ato ou fato que viole aludidas normas.

Parágrafo único. A comprovada violação de qualquer das obrigações previstas nesta cláusula poderá ensejar a rescisão unilateral deste Contrato de pleno direito e por justa causa, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos causados à parte inocente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE USO DE DADOS PESSOAIS

As Partes se obrigam, mutuamente, por si e por seus colaboradores, sempre que aplicável, a cumprirem a legislação nacional vigente, em especial, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais n° 13.709, de 14/08/2018, que dispõe sobre o tratamento e proteção de dados de pessoas naturais, além das demais normas e políticas de proteção de dados eventualmente aplicáveis no âmbito deste 33 instrumento.

§1º Caberá ao **CONTRATANTE** (Parte Controladora), tomar as decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais transmitidos à **CONTRATADA** que, na condição de Operadora, realizará o tratamento dos dados pessoais, seguindo as instruções recebidas da Parte Controladora e garantindo a licitude e idoneidade no tratamento dos dados pessoais, sob pena de arcar com as perdas e danos que eventualmente possa causar, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis.

§2º Para efetivo cumprimento do quanto previsto no parágrafo anterior, a **CONTRATADA** se obriga a:

a) tratar quaisquer dados pessoais recebidos da Parte Controladora (**CONTRATANTE**), que estejam direta ou indiretamente relacionados ao presente instrumento, nos exatos termos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados;

b) corrigir, completar, excluir e/ou bloquear os dados pessoais, caso seja solicitado pela Parte Controladora (**CONTRATANTE**);

c) adotar conduta ética e observar, por si e seus colaboradores a qualquer título, o cumprimento da legislação aplicável em razão dos possíveis tratamentos de dados pessoais no âmbito do presente instrumento;

d) comunicar à Parte Controladora (**CONTRATANTE**) a necessidade de tratamento de dados pessoais e sensíveis em banco de dados em território nacional e/ou estrangeiro, requerendo à Parte Controladora (**CONTRATANTE**) autorização expressa da pessoa natural envolvida, por meio de Termo de Consentimento, quando exigido por lei;

e) manter absoluto sigilo de todos os dados pessoais, informações e materiais obtidos no âmbito desse

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

instrumento, por si e por quaisquer de seus colaboradores que venha a ter acesso em razão da execução do objeto deste instrumento, garantindo a privacidade dos dados pessoais e mantendo um rígido controle sobre os mesmos;

f) não revelar, reproduzir, copiar, repassar, vender, alugar, comercializar, dar, doar, divulgar, distribuir, utilizar e/ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros ou em proveito próprio ou alheio, dados, informações e todos os materiais obtidos em decorrência da execução deste contrato;

g) não utilizar os dados pessoais recebidos em razão, e para a execução do presente instrumento, em qualquer hipótese, com finalidade diversa da aqui prevista, salvo se expressamente solicitado autorizado pela Parte Controladora (**CONTRATANTE**), ou para fins de atendimento de exigência legal;

h) atender às solicitações de informações, atualização e exclusão dos dados pessoais apresentadas pelo titular do dado, salvo, exigência legal em sentido diverso;

i) não adotar qualquer medida com o fim de obter, para si ou para terceiros, os direitos de propriedade intelectual e direitos autorais relativos às informações e materiais obtidos a que tenha acesso;

j) informar à Parte Controladora (**CONTRATANTE**), a ocorrência de incidente de segurança (vazamento de dados) e quais medidas foram adotas para interromper o vazamento e conter sua disseminação, bem como medidas capazes de minimizar o impacto causado pelo incidente;

§3º A violação de qualquer obrigação prevista nesta Cláusula ou na legislação vigente, pela **CONTRATADA** ou por seus colaboradores, ou terceiros a ela vinculados, caracterizará infração contratual com aplicação das penalidades previstas neste instrumento, sem prejuízo de ressarcimento de eventuais perdas e danos acarretados por prejuízo financeiro e/ou de imagem.

§4º Em caso de incidente de segurança, a Parte Operadora (**CONTRATADA**) deverá notificar a Parte Controladora (**CONTRATANTE**) informando a ocorrência, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, e indicando as medidas que deverão ser adotadas para a reversão da situação no menor prazo possível. A **CONTRATADA** se obriga, ainda, a apresentar todas as informações para o acompanhamento das ações realizadas para correção da falha, fornecendo a documentação necessária para subsidiar possível defesa administrativa e/ou judicial em razão do referido incidente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA NOVAÇÃO

A falta de utilização, pelo **CONTRATANTE**, de quaisquer direitos ou faculdades que lhe concede este contrato não se constituirá novação, nem importará renúncia aos mesmos direitos e faculdades, mas mera tolerância para fazê-los prevalecer em qualquer outro momento ou situação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA

Havendo violação de qualquer cláusula contratual, o **CONTRATANTE** dará por rescindido o presente contrato, independentemente de aviso prévio ou notificação judicial ou extrajudicial, arcando a parte infratora com multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total das Autorizações de Serviço emitidas nos últimos 12 (doze) meses, além das perdas e danos a que der causa. Parágrafo único. O presente contrato poderá ainda ser denunciado, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízos dos serviços já iniciados e que de pronto não possam ser concluídos.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da comarca de Salvador/BA, como único competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando e confirmando todas as cláusulas e condições estabelecidas, para todos os fins e efeitos jurídicos.

Salvador, de de

Armando Alberto da Costa Neto
Diretor Superintendente do SESI/DR/BA

xxxxxxxxxxxxxx
Representante da XXXXXXXXX

xxxxxxxxxxxxxxxx
Representante da XXXXXXXXX

TESTEMUNHAS:

1.
Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx
CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx

2.
Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx
CPF: xxxxxxxxxxxxxxxx

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO X
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/SERVIÇO

UNIDADE	ÁREA	EMPRESA CREDENCIADA	Autorização Nº (opcional)
xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

SERVIÇO (1)	QUANTIDADE (2)	CLIENTE/ CONTRATO (3)	DATA/ PERÍODO (4)	MUNICÍPIO DO ATENDIMENTO (5)	ADICIONAIS (6)
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx		xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

(1) Especificar o serviço a ser executado, incluindo carga horária, quantidade de trabalhadores e turno de atendimento quando aplicável.
(2) Especificar quantidade autorizada seguindo a variável indicada para o serviço na tabela de remuneração.
(3) Especificar o nome da empresa cliente ou o número do contrato firmado com o SESI/DR/BA para realização do serviço.
(4) Especificar a data ou período do contrato firmado com o cliente e/ou data da vigência do edital
(5) Especificar o município do atendimento,
(6) Especificar os valores adicionais como: combustível, hospedagem e ajuda de custo, quando aplicável.

Observações: xxxx

SESI/DR/BA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA: _____

EMPRESA CREDENCIADA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA: _____

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO X
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/SERVIÇO EXCLUSIVA PARA EXAMES – VIA SISTEMA S+

UNIDADE SESI	ÁREA	EMPRESA CREDENCIADA	MUNICÍPIO (5)	AUTORIZAÇÃO Nº (opcional)
xxxxxxx	SAÚDE OCUPACIONAL	XXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXX	XXXXXXX

Serviços Autorizados					
SERVIÇO (1)	QUANTIDADE (2)	CLIENTE/CONTRATO (3)	TRABALHADOR (3)	DATA/PERÍODO (4)	ASSINATURA TRABALHADOR
XXXXXXX	xx	XXXXXXX	XXXXXXX	XX/XX/XXXX	
XXXXXXX	xx	XXXXXXX	XXXXXXX	XX/XX/XXXX	
XXXXXXX	xx	XXXXXXX	XXXXXXX	XX/XX/XXXX	

Observações

(1) ESPECIFICAR O SERVIÇO A SER EXECUTADO, INCLUINDO CARGA HORARIA, QUANTIDADE DE TRABALHADORES E TURNO DE ATENDIMENTO QUANDO APLICÁVEL.
(2) ESPECIFICAR QUANTIDADE AUTORIZADA SEGUINDO A VARIÁVEL INDICADA PARA O SERVIÇO NA TABELA DE REMUNERAÇÃO.
(3) ESPECIFICAR O NOME DA EMPRESA CLIENTE OU O NÚMERO DO CONTRATO FIRMADO COM O SESI/DR/BA PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO.
(4) ESPECIFICAR A DATA OU PERÍODO NO QUAL O SERVIÇO SERÁ REALIZADO

PROCEDIMENTO/EXAME	QUANTIDADE	PROCEDIMENTO/EXAME	QUANTIDADE
XXXXXXX	XX	XXXXXXXXX	XX

SESI/DR/BA

DATA: XX/XX/XXXX **ASSINATURA:**_____

EMPRESA CREDENCIADA:

DATA:____/____/_____ **CREDENCIADA EXECUTANTE (razão social):** XXXXXXXX **ASSINATURA:** _____

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO XI
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
CONTROLE DE SERVIÇOS PRESTADOS

UNIDADE / ÁREA SOLICITANTE:	**PERÍODO: ____/___/____ a ____/____/____**
EMPRESA CREDENCIADA:	**PROFISSIONAL:**

DATA	NOME DO CLIENTE	EMPRESA	PROCEDIMENTO / SERVIÇO	QUANT	ASSINATURA DO CLIENTE / RESPONSÁVEL

EMPRESA CREDENCIADA

DATA	ASSINATURA

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO XII
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024
ESPELHO DE SERVIÇOS PRESTADOS

UNIDADE	ÁREA	Período	
xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx/xx/xx a xx/xx/xx	**Autorização Nº** xxxxxxxxxx (opcional)

EMPRESA CREDENCIADA
xxxxxxxxxx

RESERVADO AO CREDENCIADO					RESERVADO AO SESI	
SERVIÇO (1)	**NOME DA EMPRESA**	**QT. (2)**	**VALOR UNITÁRIO (3)**	**VALOR TOTAL**	**GLOSA (R$) (4)**	**VALOR A PAGAR (R$)**
		TOTAL	xxxxxxxxxx		**TOTAL**	

(1) Especificar o serviço executado, incluindo carga horaria, quantidade de trabalhadores e turno de atendimento, quando aplicável
(2) Indicar a quantidade e a unidade de medida, conforme tabela de remuneração
(3) Especificar o valor unitário, conforme Tabela de Remuneração do Serviço Prestado.
(4) Glosa aplicada apenas nas situações em que haja penalidades envolvendo o atendimento do credenciado.

EMPRESA CREDENCIADA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA:

SESI DR-BA
DATA: ____/____/_____ ASSINATURA:

SISTEMA FIEB
Gerência Jurídica

ANEXO XIII

MODELO CHECK LIST - VISITA DE INSPEÇÃO TÉCNICA OU AUDITORIA DE SEGUNDA PARTE

Empresa:
Representante:
Data:
Hora:
Responsáveis (empresa):
Visitador:

1. Itens a serem observados:

Facilidade de acesso e Localização;
Infraestrutura (conforto das acomodações, condições de iluminação - luminância de interiores NBR 5413 e NBR 5382 -, de ventilação, condições de higiene e biossegurança das instalações);
Equipamentos Eletromédicos (segundo a RDC 32, em que se obedecem à família de Normas NBR IEC) com selo de certificação do INMETRO;
Qualidade do Atendimento das recepções e geral;
Qualidade do Atendimento técnico;
Alvará da Vigilância Sanitária (se for da área de saúde e/ou se houver máquinas que realizem exames químicos ou laboratoriais);
Desejável, mas não obrigatório, Sistema de qualidade atuante.

2. Administrativo

2.1. Processo de entrega de exames coerente com o que o SESI trabalha em unidades próprias (prazo, forma de envio, monitoramento de faltosos, vias de exame);

2,2 Sistema de Atendimento da CREDENCIADA

3. Observações gerais.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Elaboração do documento base do PCA/PPPA e/ou implementação PCA (Programa de Conservação Auditiva) / PPPA (Programa de Prevenção a Perda Auditiva)			X	♦ Comprovante de formação em medicina do trabalho, otorrinolaringologia ou fonoaudiologia; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica;	**Requisitos comuns a todas as unidades:** A elaboração e implementação do PCA/PPPA nas instalações da empresa Cliente será realizada conforme documento base e etapas do serviço contratado: **Elaboração PCA/PPPA, contemplando:** ♦ Visita para elaboração do documento base do PCA/PPPA, contendo o planejamento do programa; ♦ Visita de apresentação no SESI ou cliente e entrega do documento base do PCA/PPPA; **Implementação do PCA/PPPA, compreendendo as seguintes etapas:** **Etapa 1:** o Estabelecimento de diagnóstico; o Seleção dos exames no Sistema Informatizado do SESI/DR/BA ou externos; o Geração dos relatórios no Sistema Informatizado do SESI ou externo. o Análise dos casos alterados, emissão no Sistema Informatizado do SESI ou externo e apresentação de relatório audiológico individual. **Etapa 2:** o Elaboração e apresentação do panorama epidemiológico. **Etapa 3:** o Indicação de medidas de controle coletivo e adequação de EPA, por setor; o Avaliação dos protetores auditivos, com geração de relatório de adequação dos protetores. **Etapa 4:** o Organização de documentação. **Etapa 5:** o Sensibilização dos trabalhadores quanto ao Programa. o Elaboração e entrega do relatório anual do PCA/PPPA, caso contratada a implementação. o A comprovação do serviço prestado será mediante apresentação de relatórios e/ou lista de frequência ou formulário de visita. **NOTA**: ♦ A elaboração e entrega do PCA deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI; ♦ A Empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI, validando a entrega de cada etapa do serviço; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI.

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 001 - ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PCA/PPPA

Elaboração do documento base do PCA/PPPA e/ou implementação PCA (Programa de Conservação Auditiva) / PPPA (Programa de Prevenção a Perda Auditiva)											
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FSA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Elaboração do Programa de Conservação Auditiva (PCA) / Programa de Prevenção de Perda Auditiva (PPPA) e relatório anual - Inclusa visita de apresentação do documento ao Cliente	Empresas	ATÉ 20 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	450,00	550,00	453,52	500,00	550,00	500,00
			21 A 50 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	650,00	770,00	566,90	750,00	770,00	700,00
			51 A 100 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	850,00	990,00	623,59	1.000,00	1.000,00	900,00
			ACIMA DE 100 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	1.300,00	1.485,00	680,28	1.250,00	2.500,00	1.100,00
2	Implementação ou Manutenção do PCA / PPPA	Etapa 01 (vide Anexo Requisitos Técnicos)	ATÉ 50 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	627,00	453,52	550,00	600,00	400,00
			51 A 150 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	1.045,00	680,28	1.000,00	1.000,00	700,00
			151 A 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	1.463,00	1.360,56	1.330,00	1.200,00	1.200,00
			ACIMA DE 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	1.881,00	1.927,46	1.710,00	1.700,00	1.800,00
		Etapa 02 (vide Anexo Requisitos Técnicos)	ATÉ 50 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	418,00	340,14	300,00	400,00	300,00
			51 A 150 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	836,00	736,97	360,00	800,00	600,00
			151 A 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	1.045,00	1.020,42	460,00	1.200,00	900,00
			ACIMA DE 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	1.460,00	1.473,94	550,00	1.500,00	1.200,00
		Etapa 03 (vide Anexo Requisitos Técnicos)	ATÉ 50 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	209,00	204,08	200,00	250,00	200,00
			51 A 150 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	418,00	396,83	350,00	450,00	350,00
			151 A 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	627,00	623,59	480,00	500,00	500,00
			ACIMA DE 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	731,50	793,66	660,00	700,00	700,00
		Etapa 04 (vide Anexo Requisitos Técnicos)	ATÉ 50 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	209,00	170,07	210,00	200,00	200,00
			51 A 150 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	418,00	396,83	380,00	380,00	350,00
			151 A 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	627,00	623,59	560,00	570,00	500,00
			ACIMA DE 350 TRAB.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	-	731,50	714,29	680,00	670,00	700,00
		Treinamento conforme PCA/PPPA		SUPORTE TÉCNICO	HORA	250,00	165,00	136,06	200,00	150,00	150,00
3	Implementação ou Manutenção do PCA / PPPA	Etapas 01, 02, 03 e 04 conforme Termo de Referência		SUPORTE TÉCNICO	HORA	65,00	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Acompanhamentos de enfermagem, na gestão do PCMSO da empresa cliente (Enfermeiro do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho I, Enfermeiro do Trabalho II)	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em enfermagem e de especialização em Enfermagem do Trabalho; ♦ Enfermeiro do Trabalho: comprovante de experiência mínima de 06 (seis) meses em saúde do trabalhador. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ **Enfermeiro do Trabalho I**: Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em saúde do trabalhador/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ **Enfermeiro do Trabalho II:** Comprovante de experiência mínima de dois anos na área de atuação/especialidade, em cargos de gestão, Especialização em enfermagem do trabalho e em Saúde e Segurança do Trabalho. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: **Enfermeiro do Trabalho** ♦ Acompanhamento do plano de ação do PCMSO e Relatórios Semestrais quanto à implantação do PCMSO; ♦ Lançamento de dados de saúde ocupacional em sistema informatizado do SESI ou cliente. **Enfermeiro do Trabalho I** ♦ Acompanhamento do plano de ação do PCMSO e Relatórios Semestrais quanto à implantação do PCMSO; ♦ Orientações quanto à implementação do plano de ação do PCMSO, ♦ Orientações de saúde à empresa; ♦ Palestras e Diálogo Diário de Segurança (DDS) para os trabalhadores da empresa; ♦ Apoio ao médico responsável/coordenador no acompanhamento da empresa na identificação de exames alterados, CAT, Afastamentos e campanha de periódico através de sistemas definidos pelo SESI, **Enfermeiro do Trabalho II** ♦ Acompanhamento de enfermagem para empresa do SESI VIVA + ♦ Apoio ao médico responsável/coordenador na emissão do Relatório Analítico/Relatório Anual do PCMSO e relatórios semestrais. ♦ Tratamento de dados epidemiológicos, ♦ Realizar Treinamento do sistema de SST junto às empresas clientes ♦ Acompanhamento do Programa de Conservação Auditiva - PCA; ♦ Suporte técnico aos demais programas nas empresas clientes do SESI **Requisitos comuns a todos os profissionais** ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ Realização de visitas técnicas, ou acompanhamento a distância para suporte à gestão do PCMSO ♦ Quando aplicável, a empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI; ♦ Conhecimentos básicos de informática. ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI. ♦ Treinamento do sistema temático do SESI em SST junto as empresas clientes ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de relatórios, lista frequência ou formulário de visita.

Tabela de Remuneração 002 - ACOMPANHAMENTOS DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO PCMSO DA EMPRESA CLIENTE

ACOMPANHAMENTOS DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO PCMSO DA EMPRESA CLIENTE										
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FSA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Visita de Acompanhamento de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho	VISITA	MEIO TURNO (02H)	-	80,00	90,70	100,00	90,00	90,00
2	Visita de Acompanhamento de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho	VISITA	HORA	45,00	-	-	-	45,00	-
3	Visita de Acompanhamento de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho	VISITA	TURNO 04H DIURNO	160,00	150,00	181,41	-	180,00	-
4	Acompanhamentos de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho I	PROCEDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	180,00	160,00	-	-	-	-
5	Acompanhamentos de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho I	PROCEDIMENTO	TURNO 04H NOTURNO	240,00	180,00				
6	Acompanhamentos de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho II	PROCEDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	380,00	250,00	-	-	320,00	-
7	Treinamento para repasse de metodologia/ reunião de acompanhamentos de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho II	PROCEDIMENTO	HORA	100,00	-	-	-	-	-

ACOMPANHAMENTOS DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DO PCMSO DA EMPRESA CLIENTE										
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FSA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
8	Acompanhamentos de enfermagem na gestão do PCMSO da empresa cliente	Enfermeiro do Trabalho II	Por empresa até 20 trab	MENSAL	20,00	-	-	-	-	-
			Por empresa até 50 trab		30,00	-	-	-	-	-
			Por empresa até 100 trab		40,00	-	-	-	-	-
			Por empresa até 300 trab		50,00	-	-	-	-	-
			Por empresa até 500 trab		60,00	-	-	-	-	-
			Por empresa acima de 500 trab		80,00	-	-	-	-	-
9	Acompanhamento do Programa de Conservação Auditiva - PCA	Enfermeiro do Trabalho II	Por empresa	MENSAL	30,00	-	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Responsabilidade/ Coordenação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)	X		X	♦ Comprovante de especialização em Medicina do Trabalho ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica. ♦ Apresentar RQE na especialidade de Medicina do Trabalho.	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: ♦ Elaborar o PCMSO conforme NR-7. ♦ Gestão do PCMSO da empresa cliente, conforme diretrizes da NR-7 e integração permanente com o responsável pelo PGR ♦ Realizar visitas e/ou reuniões com a empresa Cliente, conforme demanda do contrato, ♦ Registrar as ações de acompanhamento e gestão do PCMSO, conforme orientações, condutas e metodologia do SESI. ♦ Revisar o PCMSO sempre que necessário, considerando a atualização, identificação e classificação dos riscos, conforme PGR, bem como atualização no cadastro de vínculos do eSocial. ♦ Analisar e emitir Relatório Semestral de Acompanhamento do PCMSO e relatório analítico, fazendo registro em sistemas indicados pelo SESI, ♦ Analisar exames alterados, estabelecer condutas e tratativas de acompanhamento, bem como interagir e orientar a equipe de médicos examinadores. ♦ Elaborar, fazer recomendações e análises no relatório anual/relatório analítico do PCMSO gerado pelo sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Orientar a empresa Cliente/trabalhador nos aspectos relacionados à saúde. ♦ Inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço. ♦ Executar os serviços conforme condutas e orientações técnicas do SESI. ♦ Desenvolver as atividades, conforme estabelecido no contrato com a empresa cliente. ♦ Acompanhar a gestão dos dados de SST para envio ao eSocial, através de sistemas do SESI. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI, contemplando um relatório de visita, o PCMSO eleborado, relatório analitico e relatório do sistema indicando o numero de vidas ativas da empresa sob responsabilidade do médico. A manutenção da prestação do serviço será comprovada mediante a responsabilidade ténica do profissional no PCMSO da empresa e assinatura da CSP pela área técnica do SESI. **Nota 01:** A elaboração do PCMSO é de responsabilidade legal do médico responsável e está relacionada ao CNPJ/CEI da empresa cliente, independentemente do número de estabelecimentos. **Nota 02:** Para grupos empresariais que demandam Gestão única de PCMSO, estabelecimentos distintos, poderá ser aplicada a tabela de suporte técnico para remuneração do serviço. **Nota 03:** Havendo necessidade de carga horária adicional à coordenação do PCMSO, por demanda da empresa cliente, a remuneração será calculada com base na tabela de suporte técnico. **Nota 04:** Disponibilizar certificado digital para assinatura de documentos em obediência às diretrizes do SESI.

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte Técnico na Gestão do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)	X	X	X	♦ Comprovante de especialização em Medicina do Trabalho. ♦ Apresentar RQE na especialidade de Medicina do Trabalho. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Elaborar o PCMSO conforme NR-7. ♦ Gestão do PCMSO da empresa cliente, conforme diretrizes da NR-7. e integração permanente com o responsável pelo PGR.Suporte técnico por meio de plataforma tecnológica que permita realizar Teleorientação e Telemonitoramento às empresas. ♦ Registrar as ações de acompanhamento e gestão do PCMSO, conforme orientações, condutas e metodologia do SESI ♦ Revisar o PCMSO sempre que necessário, considerando a atualização, identificação e classificação dos riscos, conforme /PGR, bem como atualização no cadastro de vínculos do eSocial. ♦ Analisar e emitir Relatório Semestral de Acompanhamento do PCMSO, fazendo registro em sistemas indicados pelo SESI, ♦ Analisar exames alterados, estabelecer condutas e tratativas de acompanhamento, bem como interagir e orientar a equipe de médicos examinadores. ♦ Elaborar, fazer recomendações e análises no Relatório Analítico do PCMSO gerado pelo sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Orientar a empresa Cliente/trabalhador nos aspectos relacionados à saúde. ♦ Inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço. ♦ Executar os serviços conforme condutas e orientações técnicas do SESI. ♦ Desenvolver as atividades, conforme estabelecido no contrato com a empresa cliente. ♦ Acompanhar a gestão dos dados de SST para envio ao eSocial, através de sistemas do SESI. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de cada etapa do serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI contemplando PCMSO eleborado e/ou relatório analitico A manutenção da prestação do serviço será comprovada mediante a responsabilidade tecnica do profissional no PCMSO da empresa e assinatura da CSP pela área técnica do SESI. e assinatura da CSP pela área técnica do SESI. **Nota 01:** A elaboração do PCMSO é de responsabilidade legal do médico responsável e está relacionada ao CNPJ/CEI da empresa cliente, independentemente do número de estabelecimentos. **Nota 02:** Para grupos empresariais que demandam Gestão única de PCMSO, estabelecimentos distintos, poderá ser aplicada a tabela de suporte técnico para remuneração do serviço. **Nota 03:** Disponibilizar certificado digital válido para assinatura de documentos sob sua responsabilidade, em obediência às diretrizes do SESI.

SISTEMA FIEB

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Suporte Técnico I na gestão do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)	X	X	X	♦ Comprovante de especialização em Medicina do Trabalho ♦ Apresentar RQE na especialidade de Medicina do Trabalho. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Elaborar o PCMSO conforme NR-7. ♦ Gestão do PCMSO da empresa cliente, conforme diretrizes da NR-7. e integração permanente com o responsável pelo PGR. ♦ Registrar as ações de acompanhamento e gestão do PCMSO, conforme orientações, condutas e metodologia do SESI ♦ Analisar exames alterados, estabelecer condutas e tratativas de acompanhamento, bem como interagir e orientar a equipe de médicos examinadores. ♦ Elaborar, fazer recomendações e análises no Relatório Analítico– do PCMSO gerado pelo sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI ou do cliente. ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço. ♦ Executar os serviços conforme condutas e orientações técnicas do SESI. ♦ Desenvolver as atividades, conforme estabelecido no contrato com a empresa cliente. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI contemplando: PCMSO eleborado e/ou relatório analitico A manutenção da prestação do serviço será comprovada mediante a responsabilidade tecnica do profissional no PCMSO da empresa e assinatura da CSP pela área técnica do SESI. **Nota 01:** A elaboração do PCMSO é de responsabilidade legal do médico responsável e está relacionada ao CNPJ/CEI da empresa cliente, independentemente do número de estabelecimentos. **Nota 02:** Para grupos empresariais que demandam Gestão única de PCMSO, estabelecimentos distintos, poderá ser aplicada a tabela de suporte técnico para remuneração do serviço. **Nota 03:** Disponibilizar certificado digital válido para assinatura de documentos sob sua responsabilidade, em obediência às diretrizes do SESI

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte Técnico II na Gestão do PCMSO (Medicina) Projeto SESI Regulariza	X	X	X	♦ Comprovante de especialização em Medicina do Trabalho. ♦ Apresentar RQE na especialidade de Medicina do Trabalho. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: □ Elaborar o PCMSO conforme NR-7. □ Gestão do PCMSO da empresa cliente, conforme diretrizes da NR-7 e integração permanente com o responsável pelo PGR. □ Analisar exames alterados, estabelecer condutas e tratativas de acompanhamento, bem como interagir e orientar a equipe de médicos examinadores. □ Elaborar, fazer recomendações e análises no Relatório Analítico do PCMSO gerado pelo sistema informatizado do SESI ou do cliente. □ Inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI ou do cliente. □ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço. □ Executar os serviços conforme condutas e orientações técnicas do SESI. □ Desenvolver as atividades, conforme estabelecido no contrato com a empresa cliente. □ A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI contemplando: PCMSO eleborado e/ou relatório analitico A manutenção da prestação do serviço será comprovada mediante a responsabilidade tecnica do profissional no PCMSO da empresa e assinatura da CSP pela área técnica do SESI. **Nota 01:** A elaboração do PCMSO é de responsabilidade legal do médico responsável e está relacionada ao CNPJ/CEI da empresa cliente, independentemente do número de estabelecimentos. **Nota 02:** Disponibilizar certificado digital válido para assinatura de documentos sob sua responsabilidade e obediência às diretrizes do SESI.

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte Técnico de Médico Examinador	X	X	X	♦ Comprovante de graduação em medicina ou especialização em Medicina do Trabalho. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica;	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Suporte técnico por meio de visitas à empresa, participação em reuniões, elaboração de relatórios, pareceres e documentos relacionados à saúde do trabalhador; ♦ Interlocução com o médico coordenador/responsável do PCMSO por meio de plataforma tecnológica; ♦ Interlocução com as empresas clientes para realizar Teleorientação e Telemonitoramento; ♦ Realizar ações de acompanhamento conforme definições do médico responsável pela gestão/coordenação do PCMSO; ♦ Registrar as ações de acompanhamento do PCMSO, no sistema informatizado do SESI e/ou das empresas clientes; ♦ Analisar exames alterados, estabelecer condutas e tratativas de acompanhamento junto ao médico responsável pela gestão/coordenação dodo PCMSO;Orientar a empresa Cliente/trabalhador nos aspectos relacionados à saúde. ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço. ♦ Executar os serviços conforme condutas e orientações técnicas do SESI. ♦ Desenvolver as atividades, conforme estabelecido no contrato com a empresa cliente. OBS.: A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI contemplando um relatório de visita ou lista de frequencia. **Nota 01:** Disponibilizar certificado digital válido para assinatura de documentos sob sua responsabilidade, em obediência às diretrizes do SESI

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 003 - RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – SALVADOR

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: INSTITUTO SESI LOCALIDADE: SALVADOR E RMS						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade/Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	243,00	223,00	200,00	180,00	160,00	140,00	116,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	243,00	223,00	200,00	180,00	160,00	140,00	116,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	265,00	243,00	223,00	200,00	180,00	160,00	140,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00	200,00	180,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00	200,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	350,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	350,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	370,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	370,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00	265,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00	265,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00
2	Responsabilidade/Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	265,00	250,00	223,00	200,00	180,00	160,00	140,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	265,00	250,00	223,00	200,00	180,00	160,00	140,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00	200,00	180,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00	200,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00	223,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	330,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	370,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00	243,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	390,00	370,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	390,00	370,00	330,00	330,00	310,00	290,00	265,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00	290,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	430,00	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	430,00	410,00	390,00	370,00	350,00	330,00	310,00

SISTEMA FIEB Assessoria Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 004 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – FEIRA DE SANTANA

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: FEIRA DE SANTANA						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade /Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	159,68	98,27	-	77,79	67,56	57,32	60,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	159,68	98,27	-	77,79	67,56	57,32	60,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	159,68	98,27	-	77,79	67,56	57,32	60,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	343,93	221,10	-	180,15	144,33	118,74	99,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	133,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	133,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	133,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	166,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	166,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	166,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	166,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	166,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	-	200,63	159,68	128,97	170,00
2	Responsabilidade /Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	159,68	98,27	88,03	77,79	67,56	57,32	60,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	159,68	98,27	88,03	77,79	67,56	57,32	60,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	282,51	190,39	169,92	159,68	147,40	118,74	87,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	251,81	200,63	175,04	139,21	144,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	251,81	200,63	175,04	139,21	182,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	405,35	251,81	251,81	200,63	175,04	139,21	208,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
2	Responsabilidade /Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	589,59	343,93	318,34	262,04	221,10	169,92	330,00

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 005 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – NORTE

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: NORTE						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade /Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	192,75	136,06	136,06	102,04	113,38	113,38	102,04
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	202,75	147,39	147,39	113,38	124,72	113,38	113,38
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	212,75	158,73	158,73	124,72	136,06	124,72	124,72
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	222,75	181,41	181,41	147,39	147,39	147,39	136,06
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	422,75	430,84	430,84	374,15	374,15	374,15	147,40
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	432,75	442,18	442,18	385,49	385,49	385,49	147,40
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	442,75	453,52	453,52	396,83	396,83	396,83	147,40
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	452,75	464,86	464,86	408,17	408,17	408,17	147,40
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	462,75	487,53	487,53	419,51	419,51	419,51	147,40
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	472,75	487,53	487,53	430,84	430,84	430,84	147,40
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	472,75	487,53	487,53	430,84	430,84	430,84	147,40
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	472,75	487,53	487,53	430,84	430,84	430,84	147,40
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	472,75	487,53	487,53	430,84	430,84	430,84	147,40
2	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	192,75	136,06	136,06	102,04	113,38	113,38	102,04
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	202,75	147,39	147,39	113,38	124,72	113,38	113,38
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	212,75	158,73	158,73	124,72	136,06	124,72	124,72
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	222,75	181,41	181,41	147,39	147,39	147,39	136,06
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	422,75	430,84	430,84	374,15	374,15	374,15	147,40
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	442,75	453,52	442,18	385,49	385,49	385,49	147,40
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	452,75	464,86	453,52	396,83	396,83	396,83	147,40
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	462,75	476,20	464,86	408,17	408,17	408,17	147,40
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	472,75	487,53	487,53	419,51	419,51	419,51	147,40
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	522,75	544,22	544,22	510,21	510,21	510,21	147,40
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	522,75	544,22	544,22	510,21	510,21	510,21	147,40
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	522,75	544,22	544,22	510,21	510,21	510,21	147,40
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	522,75	544,22	544,22	510,21	510,21	510,21	147,40

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 006 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – OESTE

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: OESTE						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.230,00	630,00	530,00	430,00	330,00	130,00	30,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.230,00	630,00	530,00	430,00	330,00	130,00	30,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.230,00	630,00	530,00	430,00	330,00	130,00	30,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
2	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.230,00	630,00	530,00	430,00	330,00	130,00	30,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.230,00	630,00	530,00	430,00	330,00	130,00	30,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.400,00	900,00	700,00	500,00	400,00	300,00	200,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.450,00	930,00	720,00	520,00	420,00	320,00	220,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.450,00	930,00	720,00	520,00	420,00	320,00	220,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	1.500,00	850,00	750,00	550,00	450,00	350,00	250,00

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 007 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – SUDOESTE

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: SUDOESTE						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	100,00	75,00	50,00	25,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	160,00	120,00	80,00	40,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	340,00	170,00	90,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	340,00	170,00	100,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	340,00	170,00	100,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	550,00	170,00	100,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	700,00	170,00	100,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	900,00	170,00	100,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	1.000,00	900,00	170,00	100,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	1.100,00	900,00	170,00	100,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.200,00	-	-	900,00	170,00	100,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.350,00	-	-	900,00	170,00	100,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.500,00	-	-	900,00	170,00	100,00
2	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	240,00	50,00	25,00
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	240,00	80,00	40,00
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	240,00	170,00	90,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	240,00	170,00	200,00
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	340,00	350,00	200,00
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	550,00	350,00	200,00
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	700,00	350,00	200,00
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	-	900,00	350,00	200,00
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	1.000,00	900,00	350,00	200,00
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	-	-	1.100,00	900,00	350,00	200,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.200,00	-	-	900,00	350,00	200,00
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.350,00	-	-	900,00	350,00	200,00
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	-	1.500,00	-	-	900,00	350,00	200,00

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 008 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO – SUL

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO DO PCMSO												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL		MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	UNIDADE: SUL						
						C/ VISITA MENSAL (R$)	C/ VISITA BIMESTRAL (R$)	C/ 05 VISITAS ANO (R$)	C/ VISITA TRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA QUADRIMESTRAL (R$)	C/ VISITA SEMESTRAL (R$)	C/ VISITA ANUAL (R$)
1	Responsabilidade/ Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 1 e 2	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	107,24	100,25	-	92,00	84,08	76,00	67,23
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	109,43	101,26	-	93,10	84,93	76,76	68,60
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	111,66	103,33	-	95,00	86,66	78,33	70,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	134,93	127,26	-	97,85	93,59	84,60	75,60
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	144,72	137,44	-	108,76	101,08	91,36	81,65
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	151,96	144,00	-	117,45	109,17	100,50	88,18
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	164,00	151,53	-	126,84	117,00	115,00	95,23
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	178,00	160,00	-	137,00	127,33	119,35	102,85
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	191,42	173,47	-	147,96	137,52	128,95	113,15
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	206,73	187,35	-	159,80	148,50	139,25	122,00
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	223,27	202,00	-	172,58	160,00	167,00	131,96
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	241,14	219,52	-	189,00	173,80	185,00	145,16
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	251,66	243,33	-	235,00	266,66	218,33	210,00
2	Responsabilidade Coordenação Médica do PCMSO	Grau de Risco 3 e 4	Até 05 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	137,99	132,85	-	124,85	116,84	108,84	100,84
			De 06 a 10 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	142,26	135,56	-	127,40	119,23	111,06	102,90
			De 11 a 25 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	146,66	138,33	-	130,00	121,66	113,33	105,00
			De 26 a 50 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	158,39	149,40	-	140,40	131,00	122,40	115,50
			De 51 a 100 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	166,31	161,35	-	151,60	145,00	132,20	124,74
			De 101 a 160 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	179,00	174,26	-	163,00	160,00	142,76	134,72
			De 161 a 200 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	193,99	191,00	-	208,40	179,59	154,18	145,50
			De 201 a 250 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	209,51	220,00	-	226,52	195,00	166,52	157,14
			De 251 a 300 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	255,51	244,11	-	246,22	223,00	170,84	225,66
			De 301 a 350 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	277,73	265,35	-	265,00	238,61	189,28	245,29
			De 351 a 400 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	301,88	295,00	-	287,78	280,00	205,74	266,62
			De 401 a 450 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	328,13	320,46	-	312,00	306,00	213,74	289,80
			De 451 a 500 trab	COORDENAÇÃO	MENSAL	356,66	348,33	-	340,00	331,66	323,33	315,00

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

Tabela de Remuneração 009 – RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO MÉDICA DE PCMSO E SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO MÉDICA DE PCMSO E SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL EMPRESA CLIENTE OU NO SESI										
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Responsabilidade/ Coordenação Médica do PCMSO	2 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	440,00	477,00	-	-	200,00	-
		4 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	900,00	850,00	566,90	1.200,00	400,00	500,00
		8 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	1.700,00	1.613,00	1.133,80	2.000,00	800,00	800,00
		12horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	2.625,00	2.316,00	1.360,56	2.280,00	1.200,00	1.200,00
		16horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	3.255,00	2.932,00	1.814,08	2.880,00	1.600,00	1.600,00
		20horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	3.937,00	3.480,00	2.267,60	3.200,00	2.000,00	2.000,00
		24horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	4.567,00	3.968,00	2.721,12	3.600,00	2.400,00	2.400,00
		32horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	6.720,00	5.031,00	3.628,16	4.480,00	3.200,00	3.200,00
		40horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	7.200,00	6.818,00	4.535,20	5.200,00	4.000,00	4.000,00
		48horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	8.160,00	6.818,00	5.442,24	5.760,00	4.800,00	4.800,00
		60horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	10.200,00	8.132,00			5.500,00	
		64horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	10.880,00	8.241,00	7.256,32	7.040,00	6.400,00	6.400,00
		80horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	12.000,00	9.802,00	9.070,40	9.000,00	9.000,00	8.000,00
		90horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	13.500,00	10.831,00	-	-	10.200,00	-
		96 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	14.400,00	-	-	-	--	-
		100 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	15.000,00	11.254,00	-	-	11.000,00	-
		110horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	16.500,00	12.150,00	-	-	12.000,00	-
		120 horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	18.000,00	13.004,00	-	-	12.900,00	-
		130horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	19.500,00	13.817,00	-	-	13.600,00	-
		140horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	21.000,00	14.588,00	-	-	14.200,00	-
		150horas/mensais	COORD. COM ALOCAÇÃO DE HORAS NA EMPRESA OU SESI	MENSAL	22.500,00	15.317,00	-	-	15.100,00	-

SISTEMA FIEB

RESPONSABILIDADE/COORDENAÇÃO MÉDICA DE PCMSO E SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL EMPRESA CLIENTE OU NO SESI										
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
2	Responsabilidade /Coordenação Médica do PCMSO para Grupo de empresas	20 empresas. até 50 trab	Resp. técnico do PCMSO de grupo de empresas com visita anual até 20 estabelecimentos	MENSAL	1.700,00	-	-	-	-	-
		30 empresas. até 50 trab	Resp. técnico do PCMSO de grupo de empresas com visita anual até 30 estabelecimentos	MENSAL	3.000,00	-	-	-	-	-
		50 empresas até 50 trab	Resp. técnico do PCMSO de grupo de empresas com visita anual até 50 estabelecimentos	MENSAL	4.750,00	-	-	-	-	-

Tabela de Remuneração 010 – SUPORTE TÉCNICO GESTÃO DO PCMSO e SUPORTE TÉCNICO DE MÉDICO EXAMINADOR – SESI/DR/BA

SUPORTE TÉCNICO GESTÃO DO PCMSO e SUPORTE TÉCNICO DE MÉDICO EXAMINADOR – SESI/DR/BA							
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**			**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**BAHIA/BA**
1	Suporte Técnico na Gestão do PCMSO (Medicina)	GRAU DE RISCO 1 E 2	DE 26 TRAB ATÉ 999 TRAB	ATÉ 01 EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	260,00
		GRAU DE RISCO 3 E 4	DE 11 TRAB ATÉ 499 TRAB	ATÉ 01 EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	300,00
2	Suporte Técnico I na Gestão do PCMSO (Medicina)	GRAU DE RISCO 1 E 2	ATÉ 25 TRAB	*GRUPO DE ATÉ 20 EMPRESAS	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	880,00*
		GRAU DE RISCO 3 E 4	ATÉ 10 TRAB		SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	
3	Suporte Técnico I na Gestão do PCMSO (Medicina)	GRAU DE RISCO 1 E 2	ATÉ 25 TRAB	*A cada empresa adicional no grupo	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	45,00*
		GRAU DE RISCO 3 E 4	ATÉ 10 TRAB	*A cada empresa adicional no grupo	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	45,00*
4	Suporte Técnico de Médico Examinador	GRAU DE RISCO 1 E 2	ATÉ 999 TRAB	ATÉ 01 EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	120,00
		GRAU DE RISCO 3 E 4	ATÉ 499 TRAB	ATÉ 01 EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	150,00
5	Suporte Técnico de Médico Examinador	NA	NA	ATÉ 01 EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	HORA	150,00
6	Suporte Técnico II na Gestão do PCMSO (Medicina)	Projeto SESI Regulariza I	Até 19 TRABALHADORES	POR EMPRESA	SUPORTE TÉCNICO	MENSAL	50,00

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Relatório Epidemiológico-RE	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior; ♦ Certificado de especialista em Saúde do trabalhador ou Epidemiologia; ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em Saúde do Trabalhador. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Emissão de relatório, baseado em critérios epidemiológicos, com comentários e sugestões de prevenção de doenças e promoção da saúde; ♦ Os dados serão extraídos do banco de dados do SESI ou externo; ♦ Apresentação do relatório ao SESI/DR/BA ou empresa cliente; ♦ A elaboração e entrega do Relatório Epidemiológico deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ A Empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI/DR/BA; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA; ♦ Conhecimentos em softwares estatísticos; ♦ Quando se tratar de relatório epidemiológico das faltas ao trabalho, é necessário que o credenciado realize previamente a capacitação na metodologia do SESI/DR/BA. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes. A comprovação do serviço prestado será mediante entrega do Relatório Epidemiológico e CPS validada pelo gestor da área.

Tabela de Remuneração 011 – RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO – SALVADOR E INTERIOR

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO											
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**SALVADOR (R$)**	**FSA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Elaboração e visita de apresentação do Relatório Epidemiológico	EMPRESAS	10 a 50 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	450,00	550,00	340,14	300,00	400,00	350,00
			51 a 100 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	500,00	650,00	453,52	360,00	500,00	450,00
			101 a 200 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	600,00	750,00	566,90	400,00	600,00	550,00
			201 a 300 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	700,00	850,00	680,28	460,00	700,00	650,00
			301 a 400 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	800,00	950,00	793,66	520,00	800,00	750,00
			401 a 1.000 trab.	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	900,00	950,00	907,04	600,00	900,00	850,00
			1001 a 1.500 trab	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	1.300,00	1.200,00	1.020,42	900,00	1.300,00	-
			Acima de 1.500 trab	ELABORAÇÃO E ENTREGA	POR ENTREGA/ETAPA	1.600,00	1.500,00	1.133,80	1.200,00	1.800,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte técnico I	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia, biologia, bioquímica, biomedicina, química, educação física, engenharia clínica, estatística, terapia ocupacional, comunicação, economia, serviço social, odontologia, OU especialista em saúde do trabalhador ou em epidemiologia, saúde coletiva. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em saúde do trabalhador ou na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável;	♦ Requisitos comuns a todas as unidades: ♦ Realização de suporte técnico aos serviços de SST e Promoção da Saúde (PS): ♦ Operacionalização e acompanhamento da evolução dos serviços de SST e PS; ♦ Desenvolvimento, implementação e melhoria de metodologia em serviços do portfólio do SESI; ♦ Elaboração de material didático; ♦ Realização de análise de documentos e pareceres técnicos; ♦ Elaboração de procedimentos, instruções e fluxogramas; ♦ Realização de treinamentos e capacitações conforme programação do SESI; ♦ Participação de coleta, registro de dados e informações, tabulação, análise e produção de relatórios; ♦ Atendimento individualizado, quando necessário, com orientações pertinentes à metodologia SESI; ♦ Acompanhamento de planos de ação individualizados ou de grupos; ♦ Atendimento em grupos de trabalhadores com aplicação de metodologia SESI. ♦ Participação na produção de manuais; ♦ Participação em projetos pilotos em desenvolvimento de metodologias; ♦ Visitas às unidades de negócio do SESI para realização de auditorias técnicas baseadas nos procedimentos estabelecidos pelo SESI/DR/BA, com entrega de relatório final conforme prazo estabelecido pelo SESI. ♦ Apoio na implantação de requisitos das NR ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI; ♦ Quando aplicável, a empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados, no sistema informatizado do SESI; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI; ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega de relatórios, lista de frequência, formulário de visita técnica, pareceres técnicos, procedimentos/material didático.

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Suporte técnico II	**X**		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia, biologia, bioquímica, biomedicina química, educação física, engenharia clínica, estatística, terapia ocupacional, comunicação, economia, serviço social, odontologia, OU especialista em saúde do trabalhador ou em epidemiologia, saúde coletiva. ♦ Comprovante de experiência mínima de dois anos na área de atuação/ especialidade e em cargos de gestão. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável.	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: ♦ Realização de suporte técnico aos serviços de SST e Promoção da Saúde (PS): ♦ Implantação, desenvolvimento e melhoria na metodologia em serviços do portfólio do SESI; ♦ Operacionalização e acompanhamento da evolução dos serviços de SST e PS; ♦ Implantação de melhoria no desenvolvimento da metodologia; ♦ Implantação de requisitos das NRS; ♦ Realização de treinamentos e capacitação em temas diversos, conforme programação do SESI; ♦ Elaboração de material didático; ♦ Realização de análise de documentos e pareceres técnicos; ♦ Elaboração de procedimentos, instruções e fluxogramas; ♦ Visitas às unidades de negócio do SESI para realização de auditorias técnicas baseada nos procedimentos estabelecidos pelo SESI/DR/BA, com entrega de relatório final, conforme prazo estabelecido pelo SESI. ♦ Atendimento individualizado, quando necessário, com orientações pertinentes à metodologia SESI/DR/BA; ♦ Acompanhamento de planos de ação individualizados ou de grupos; ♦ Atendimento em grupos de trabalhadores com aplicação de metodologia SESI/DR/BA. ♦ Realização de auditoria técnica com emissão de relatório; ♦ Participação de coleta, registro de dados e informações, tabulação, análises e produção de relatórios; ♦ Participação na produção de manuais; ♦ Participação em projetos pilotos em desenvolvimento de metodologias. ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ Quando aplicável, a empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços quando realizados, no sistema informatizado do SESI/DR/BA; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI/DR/BA, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega de relatórios, lista de frequência, formulário de visita técnica, pareceres técnicos, procedimentos/material didático

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte técnico III	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia, biologia, bioquímica, biomedicina química, educação física, engenharia clínica, estatística, terapia ocupacional, comunicação, economia, serviço social, odontologia, OU especialista em saúde do trabalhador ou em epidemiologia, saúde coletiva. ♦ Título de mestrado ou doutorado em tema relacionado à área de atuação; ♦ Comprovante de experiência mínima de dois anos em projetos e programas na área de qualidade de vida no trabalho; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica, quando aplicável.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Realização de suporte técnico aos serviços de SST e PS: ♦ Implantação, desenvolvimento e melhoria na metodologia em serviços do portfólio do SESI; ♦ Realização de treinamentos e capacitação em temas diversos; ♦ Elaboração de material didático e manuais; ♦ Realização de análise de documento e parecer técnico; ♦ Elaboração de procedimentos, instruções e fluxograma; ♦ Visitas às unidades de negócio do SESI para realização de auditorias técnicas baseadas nos procedimentos estabelecidos pelo SESI/DR/BA, com entrega de relatório final conforme prazo estabelecido pelo SESI; ♦ Visita à empresa para diagnóstico de saúde, com entrega de relatório final conforme prazo estabelecido pelo SESI; ♦ Participação de coleta, registro de dados e informações, tabulação, análises e produção de relatórios; ♦ Atendimento individualizado, quando necessário, com orientações pertinentes à metodologia SESI/DR/BA; ♦ Acompanhamento de planos de ação individualizados ou de grupos; ♦ Atendimento em grupos de trabalhadores com aplicação de metodologia SESI. ♦ Participação em projetos pilotos no desenvolvimento de metodologias; ♦ Identificação de preditores empregando modelos para análise de medidas repetidas; ♦ Manejo de dados, escolha de indicadores de faltas e distribuição de acordo com descritores empregando análise tabular, gráfica e mapas; ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ Quando aplicável, a empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços quando realizados, no sistema informatizado do SESI; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA; ♦ Conhecimentos em softwares estatísticos. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega de relatórios, lista de frequência, formulário de visita técnica, pareceres técnicos, procedimentos/material didático

SISTEMA FIEB

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Suporte técnico IV	X		X	• Comprovante de formação de nível superior em medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia, biologia, bioquímica, biomedicina, química, educação física, pedagogia, engenharia, estatística, terapia ocupacional, comunicação, economia, Serviço Social, odontologia, especialista em saúde do trabalhador ou em epidemiologia, saúde coletiva e medicina de família e comunidade. • Título de mestrado ou doutorado; • Comprovante de experiência mínima de 5 anos em desenvolvimento de pesquisas ou desenhos de estudos ou publicações científicas em periódicos científicos nacionais e internacionais; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidadejunto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica, quando aplicável;	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: ♦ Realizar estudos e pesquisas: 1. Treinamento e capacitação de equipes técnicas; 2. Apresentação de resultados de análises, estudos e pesquisas; 3. Disponibilização de material técnico de publicações; 4. Identificação de preditores empregando modelos para análise de medidas repetidas; 5. Manejo de dados, escolha de indicadores de faltas e distribuição de acordo com descritores empregando análise tabular, gráfica e mapas. 6. Elaboração de material didático e manuais 7. Coordenação e assessoria técnica de projetos PD&I; 8. Desenho e elaboração de estudos; ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ A Empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI/DR/BA; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA; ♦ Conhecimentos em softwares estatísticos. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega de relatórios, lista de frequência, formulário de visita técnica, pareceres técnicos, procedimentos/material didático.

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Suporte técnico V	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em medicina, com especialização em Medicina do Trabalho. ♦ Comprovante de experiência mínima de dois anos na área de atuação/ especialidade e em cargos de gestão. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável. ♦ Apresentar RQE em Medicina do Trabalho.	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: ♦ Realização de assistência técnica em perícias médicas para empresas clientes. ♦ Acompanhamento de perícias nas instalações das empresas clientes. ♦ Acompanhamento da avaliação médico pericial conforme designado ♦ Reuniões de assessoria ao setor jurídico e/ou setor de saúde da empresa cliente, de forma presencial ou remota em plataforma definida pela empresa cliente. ♦ Elaboração dos quesitos complementares ao setor jurídico da empresa cliente ♦ Elaboração do parecer técnico pericial ♦ A execução do serviço deverá obedecer aos prazos definidos pela empresa cliente. ♦ Quando aplicável, a empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços quando realizados, no sistema informatizado do SESI/DR/BA; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI/DR/BA, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA. ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega de relatórios, lista de frequência, formulário de visita técnica, pareceres técnicos, procedimentos/material didático. NOTA: em caso de necessidade de deslocamento, viagem, passagem e hospedagem, alimentação, os custos serão cobertos pela empresa cliente.

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 012 – SUPORTE TÉCNICO – SALVADOR, RMS E INTERIOR

SUPORTE TÉCNICO															
Item	Serviço	Variável		INSTITUTO SESI (R$)				FEIRA DE SANTANA (R$)				NORTE (R$)			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Suporte Técnico	Hora	Médico	100,00	140,00	150,00	160,00	100,00	120,00	130,00	150,00	90,70	102,04	113,38	136,06
			Enfermeiro	65,00	85,00	100,00	120,00	50,00	60,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Fonoaudiólogo	65,00	80,00	100,00	120,00	50,00	60,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Fisioterapeuta	60,00	80,00	100,00	120,00	45,00	55,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Psicólogo	60,00	80,00	100,00	120,00	50,00	60,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Professor de Educação Física	60,00	70,00	90,00	105,00	45,00	55,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Nutricionista	60,00	70,00	90,00	105,00	50,00	60,00	70,00	80,00	68,03	79,37	90,70	102,04
			Assistente Social	60,00	70,00	90,00	105,00	-	-	-	-	68,03	79,37	90,70	102,04
			Outro Profissional	60,00	70,00	90,00	105,00	40,00	50,00	60,00	70,00	68,03	79,37	90,70	102,04

SUPORTE TÉCNICO															
Item	Serviço	Variável		OESTE (R$)				SUDOESTE (R$)				SUL (R$)			
				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Suporte Técnico	Hora	Médico	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	120,00	150,00	90,00	100,00	110,00	130,00
			Enfermeiro	60,00	60,00	60,00	60,00	50,00	50,00	55,00	60,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Fonoaudiólogo	60,00	60,00	60,00	60,00	50,00	50,00	60,00	80,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Fisioterapeuta	60,00	60,00	60,00	60,00	40,00	50,00	60,00	80,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Psicólogo	60,00	60,00	60,00	60,00	50,00	50,00	60,00	80,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Professor de Educação Física	35,00	35,00	35,00	35,00	40,00	50,00	60,00	80,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Nutricionista	60,00	60,00	60,00	60,00	80,00	100,00	120,00	150,00	50,00	60,00	65,00	70,00
			Assistente Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Outro Profissional	50,00	60,00	60,00	60,00	40,00	40,00	45,00	50,00	50,00	60,00	65,00	70,00

SUPORTE TÉCNICO V			
Item	Serviço	Variável	Valor/Hora (Bahia) R$
1	Suporte Técnico V	Médico do Trabalho	180,00

ANEXO XIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS – SAÚDE DO TRABALHADOR

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Elaboração de frequências simples, tabelas e gráficos, a partir de dados epidemiológicos	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior; ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em saúde do trabalhador. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Coleta dados com a Unidade cliente do SESI/DR/BA. ♦ Formatação de relatórios com base nos dados gerados. ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI/DR/BA; ♦ A Empresa credenciada deve inserir os registros referentes aos serviços realizados no sistema informatizado do SESI/DR/BA; ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI/DR/BA, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI/DR/BA. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes. ♦ O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI

Tabela de Remuneração 013 - ELABORAÇÃO DE FREQUÊNCIAS SIMPLES, TABELAS E GRÁFICOS A PARTIR DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

ELABORAÇÃO DE FREQUÊNCIAS SIMPLES, TABELAS E GRÁFICOS A PARTIR DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS									
Item	**Serviço**	**Variável**		**SALVADOR (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Elaboração de frequências simples, tabelas e gráficos a partir de dados epidemiológicos	Hora	Enfermeiro	60,00	45,00	43,08	50,00	35,00	50,00
			Médico do Trabalho	150,00	120,00	90,70	80,00	100,00	80,00
			Fonoaudiólogo	65,00	45,00	43,08	50,00	35,00	50,00
			Outro profissional especializado	60,00	70,00	43,08	50,00	60,00	50,00

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Atendimento individualizado em Promoção da Saúde	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, educação física e medicina. Obs.: ♦ Quando aplicável, para os profissionais de Educação física poderá ser apresentado comprovante de formação de nível superior em Educação Física ou de formação técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas na modalidade/serviço específico com registro no conselho de classe provisionado. ♦ Para os auxiliares no pré-preparo, higienização e organização de pequenas produções de alimentos é necessária apenas comprovação de conclusão do Ensino médio e apresentação do Certificado de conclusão de curso de manipulação de alimentos. ♦ Comprovante de experiência em atividades, projetos e programas de Promoção da Saúde/Qualidade de Vida. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI/DR/BA ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável;	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: Atendimento individualizado para o autocuidado com foco na melhoria da qualidade de vida e na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT da população de trabalhadores, contemplando as seguintes atividades: ♦ Atendimento/acompanhamento sistematizado individualizado com emissão de relatórios ♦ Realização de avaliações/prescrições individualizadas ♦ Realização de orientações individualizadas acerca de temáticas de Saúde e Promoção da Saúde. **Nota 1:** O profissional realizará o atendimento individualizado de trabalhadores, fazendo os encaminhamentos devidos e monitorando os retornos, dentro de temáticas de Promoção da Saúde, respeitando a carga horária pré-estabelecida entre as partes. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes. **NOTA 3:** O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI.

Tabela de Remuneração 014 – ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE										
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**Salvador (R$)**	**RMS (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Atendimento individualizado em Promoção da Saúde	Hora	Enfermeiro	60,00	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	60,00
			Psicólogo	60,00	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	60,00
			Assist. Social	60,00	60,00	60,00	43,08	40,00	60,00	60,00
			Nutricionista	60,00	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	60,00
			Odontólogo	60,00	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	60,00
			Fonoaudiólogo	60,00	60,00	60,00	43,08	60,00	60,00	60,00
			Fisioterapeuta	60,00	60,00	65,00	43,08	60,00	60,00	60,00
			Profissional de Educação Física	60,00	60,00	60,00	-	-	-	-
			Médico	-	-	-	-	-	150,00	-
			Outros profissionais	60,00	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	60,00
		Por pessoa atendida	Nutricionista - Diurno(5h01min-21h59min)	60,00	60,00	95,00	58,96	-	80,00	60,00
			Nutricionista - Noturno(22h-5h) -	65,00	65,00	105,00	70,75	-	80,00	60,00
		Por combo até 4 pessoas	Nutricionista - Diurno(5h01min-21h59min)	-	-	135,00	56,69	60,00	-	180,00
			Nutricionista - Noturno(22h-5h) -	-	-	145,00	56,69	76,00	-	180,00
		Diária	Auxiliar no pré-preparo, higienização e organização de pequenas produções de alimentos	160,00	208,00	150,00	90,70	-	160,00	-
		Meia diária	Auxiliar no pré-preparo, higienização e organização de pequenas produções de alimentos	80,00	104,00	75,00	45,35	-	80,00	-
		Combo de 2 horas	Auxiliar no pré-preparo, higienização e organização de pequenas produções de alimentos	30,00	-	38,00	34,01	-	50,00	-

SISTEMA FIEB

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Atendimento a grupos de trabalhadores em Promoção da Saúde	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia e educação física. **Obs.:** Quando aplicável, para os educadores físicos poderá ser apresentado comprovante de formação de nível superior em Educação Física ou de formação técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas na modalidade/serviço específico com registro no conselho de classe provisionado. ♦ Comprovante de experiência em atividades, projetos e programas de Promoção da Saúde/Qualidade de Vida. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI/DR/BA ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável;	**Requisitos comuns a todas as unidades**: Atendimento para grupos de trabalhadores com o objetivo de fortalecer o autocuidado na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT da população de trabalhadores, contemplando as seguintes atividades: ♦ Atendimento/acompanhamento sistematizado de grupos de trabalhadores com emissão de relatórios ♦ Realização de avaliações/prescrições coletivas ♦ Realização de orientações coletivas acerca de temáticas de Promoção da Saúde. **Nota 1:** O profissional realizará o atendimento coletivo de trabalhadores, fazendo os encaminhamentos devidos e monitorando os retornos, dentro de temáticas de Promoção da Saúde, respeitando a carga horária pré-estabelecida entre as partes. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes. **NOTA 3:** O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI.

Tabela de Remuneração 015 – ATENDIMENTO A GRUPOS DE TRABALHADORES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

ATENDIMENTO A GRUPOS DE TRABALHADORES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE									
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**Salvador R$**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Atendimento a grupos de trabalhadores em Promoção da Saúde	HORA	Enfermeiro	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Psicólogo	60,00	70,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Assistente Social	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Nutricionista	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Odontólogo	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Fonoaudiólogo	60,00	60,00	43,08	60,00	60,00	50,00
			Fisioterapeuta	60,00	65,00	43,08	50,00	60,00	50,00
			Professor de educação física	60,00	60,00	43,08	35,00	60,00	50,00
			Assistente Social	60,00	-60,00	-	-	60,00	50,00
			Outros profissionais	60,00	60,00	43,08	50,00	60,00	50,00

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Aula de esportes/ atividades físicas	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas na modalidade/serviço específico com registro no conselho de classe provisionado.	Compreende ação sistemática de esportes ou atividades físicas. Cada aula tem duração de 50 (cinquenta) a 60 (sessenta) minutos. O número de alunos por turma será acordado entre CONTRATANTE e a CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios e planejamento das aulas, conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE. Não inclui atividades físicas/esportivas especiais, a exemplo de stand'up, surf, treinamento funcional ou clube de corrida (para os quais existem preços diferenciados). O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.
Aula de tênis, grupo de corrida/caminhada, treinamento funcional	X	X	X		Cada aula tem duração de 50(cinquenta) a 60(sessenta) minutos. O número de alunos por turma será acordado entre CONTRATANTE e CREDENCIADA. Deverão ser executadas no mínimo 04 (quatro) aulas por semana. Inclui emissão de relatórios conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE. Os materiais necessários são de responsabilidade da CREDENCIADA. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.
Aula de dança	X	X	X	• Comprovante de formação de nível superior em Dança ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas na modalidade/serviço específico, com registro no conselho de classe provisionado.	Cada aula tem duração de 50 (cinquenta) a 60 (sessenta) minutos. O número de alunos por turma será acordado entre CONTRATANTE e CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE, quando necessário. Os materiais necessários e o deslocamento são de responsabilidade da CREDENCIADA.
Aula de pilates	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou Fisioterapia; • Comprovante de Formação no Método de Pilates, com carga horária mínima de 120 (cento e vinte horas).	Cada aula tem duração de 50(cinquenta) a 60(sessenta) minutos. O número de alunos por turma será acordado entre CONTRATANTE e CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE. Os materiais necessários poderão ser de responsabilidade do CONTRATANTE. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.

***Nota:** **Os serviços acima poderão ser realizados de forma remota, mediante acordo entre as partes**

SISTEMA FIEB

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Aula de práticas corporais holísticas ou orientais	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física, quando aplicável; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica, quando aplicável; • Comprovante de formação de nível superior em cursos da área de saúde com comprovação de carga horária mínima de 60 (sessenta) horas em curso/disciplina específica ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas ou, quando aplicável, filiação na federação correspondente da sua modalidade para ministrar aulas.	Compreende ação sistemática de práticas corporais ou orientais, a exemplo de Yoga, Tai Chi, Judô, Karatê, dentre outras. Cada aula tem duração de 50(cinquenta) a 60(sessenta) minutos. O número de alunos por turma será acordado entre CONTRATANTE e CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios e planejamento das aulas, conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.
Aula e/ou aulão de ginástica laboral	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou Fisioterapia ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas na modalidade/serviço específicos com registro no conselho de classe provisionado.	Aula de ginástica laboral, com duração de 8(oito) a 15(quinze) minutos por grupo. Cada combo poderá comportar de 06(seis) aulas de 8(oito) minutos a 04(quatro) aulas de 15(quinze) minutos. O aulão de ginástica laboral terá duração conforme demanda da CONTRATANTE, podendo ser de 15(quinze) a 30(trinta) minutos. Os materiais didáticos necessários poderão ser de responsabilidade da CREDENCIADA e o planejamento deverá ser validado previamente pelo CONTRATANTE (conforme modelo solicitado). O número de trabalhadores por grupo/aula será acordado entre CONTRATANTE e CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios, registro diário de execução de serviço e planejamento das aulas, nas ferramentas indicadas e conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE, entregando até o 5º dia útil do mês subsequente ou conforme data acordada. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA. As atividades do programa ginástica na empresa incluem intervenções educativas com os trabalhadores, tais como informações sobre saúde, distribuição de materiais e incentivo à vida saudável

***Nota:** **Os serviços acima poderão ser realizados de forma remota, mediante acordo entre as partes**

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Sessão de massagem	X	X	X	• Comprovante de formação de nível superior com comprovação de carga horária mínima de 60 (sessenta) horas em curso/disciplina específica ou de Formação Específica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas.	Sessão de massagem quick (na cadeira ou maca). Os equipamentos (cadeiras e macas) necessários são de responsabilidade do CONTRATANTE. O deslocamento e os materiais de consumo são de responsabilidade da CREDENCIADA. Inclui emissão de relatórios, com registro diário de execução de serviço e planejamento, conforme modelo disponibilizado pelo SESI. A entrega destes registros deverá ocorrer até o 5º dia útil do mês subsequente ou conforme acordado com o CONTRATANTE.
Condicionamento físico para o trabalho	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena); • Certificado na metodologia Functional Movement Screen; • Comprovante de experiência na atuação de prescrição de exercícios físicos. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos.	Executar as atividades de Condicionamento Físico para o Trabalho conforme metodologia do SESI/DR/BA, compreendendo: Atuação de forma preventiva com trabalhadores sem lesões crônicas registradas e que atuem em setores com altos índices de afastamentos relacionados às Doenças Musculoesqueléticas (DME), por meio de avaliações da qualidade dos padrões fundamentais de movimento de trabalhadores, de forma sistemática e contínua, de prescrições e aulas para correções posturais e de desequilíbrios musculares. Os atendimentos deverão ser registrados no sistema do CONTRATANTE para gerar relatórios que serão disponibilizados aos clientes. Profissional deverá ser submetido a treinamento na metodologia e sistema do SESI/DR/BA, devendo seguir todos os padrões de processos e procedimentos operacionais instituídos. Atualização metodológica, sem que isto se configure como ônus para o SESI/DR/BA.

Nota: Os serviços acima poderão ser realizados de forma remota, mediante acordo entre as partes

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Avaliação física	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas modalidade/serviço específicos com registro no conselho de classe provisionado.	Avaliação individual. Inclui planejamento e emissão de relatório individual e consolidado do grupo/empresa atendida (conforme modelo solicitado pelo CONTRATANTE) e feedback para o trabalhador atendido. O deslocamento e os equipamentos necessários são de responsabilidade da CREDENCIADA. Cada avaliação tem duração de 30(trinta) minutos, incluindo anamnese, medidas antropométricas e hemodinâmicas. Os testes para cada dimensão serão definidos pelo SESI conforme o atendimento contratado pelo cliente.
Prescrição de atividade física	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação de nível superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou de Formação Técnica com carga horária mínima de 60 (sessenta) horas modalidade/serviço específicos, com registro no conselho de classe provisionado.	Prescrição individual de atividades físicas a partir das avaliações disponíveis. O plano detalhado deverá ser prescrito para o período de 03 (três) meses. A prescrição inclui um momento de orientação para o aluno, com duração de 30(trinta) minutos. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.
Avaliação postural	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação superior em Educação Física (Bacharelado/ Licenciatura Plena) ou Fisioterapia.	Avaliação individual. Inclui planejamento e emissão de relatório individual e consolidado do grupo/empresa atendida (conforme modelo solicitado pelo CONTRATANTE) e feedback para o trabalhador atendido. O deslocamento e os equipamentos necessários são de responsabilidade da CREDENCIADA. Cada avaliação tem duração de 30(trinta) minutos. Inclui os registros dos atendimentos nas ferramentas indicadas e conforme modelo disponibilizado pelo CONTRATANTE, entregando até o 5º dia útil do mês subsequente ou conforme data acordada

Nota: Os serviços acima poderão ser realizados de forma remota, mediante acordo entre as partes, quando aplicável.

ANEXO XV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Avaliação fisioterapêutica	X	X	X	• Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica; • Comprovante de formação superior em Fisioterapia.	Avaliação individual. Inclui planejamento e emissão de relatório individual e consolidado do grupo/empresa atendida (conforme modelo solicitado pelo CONTRATANTE) e feedback para o trabalhador atendido. O deslocamento e os equipamentos necessários são de responsabilidade da CREDENCIADA. Cada avaliação tem duração de 1(uma) hora, incluindo anamnese, testes neuromusculares, medidas antropométricas e hemodinâmicas (Pressão Sanguínea). Os testes serão definidos pelo CONTRATANTE conforme demanda.
Arbitragem	X	X	X	• Comprovante de registro na Federação Esportiva correspondente ou Comprovante de formação em cursos que somem carga horária mínima de 60 (sessenta) horas.	Para o serviço de arbitragem, o deslocamento e os equipamentos necessários são de responsabilidade da CREDENCIADA, exceto súmulas e materiais esportivos. Para arbitragem de natação ou atletismo (pista e campo), adicionalmente, a equipe mínima será definida conforme número de raias de competição mediante acordo com o CONTRATANTE, podendo ser com ou sem cronometragem eletrônica por competição.
Exames de qualificação esportiva	X	X	X	• Comprovante de Graduação esportiva na modalidade; • Registro na Federação Esportiva.	Exames de troca de faixas para alunos que participam das modalidades de Karatê, Jiu-jitsu ou Judô. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.
Suporte técnico em eventos esportivos ou culturais	X	X	X	• Comprovante de Formação superior em Educação Física; • Comprovante de experiência na área de eventos esportivos ou culturais comprovada mediante carta de indicação ou curso(s) que some(m) carga horária mínima de 60 (sessenta) horas em gestão de eventos, organização de eventos ou outros relacionados.	Suporte técnico no planejamento, articulação, organização e execução de eventos esportivos ou culturais customizados para empresas. Inclui emissão de relatório da empresa atendida (conforme modelo solicitado pelo CONTRATANTE). Serão contabilizadas horas de organização e execução. Cada evento terá duração indicada pelo CONTRATANTE

Nota: Os serviços acima poderão ser realizados de forma remota, mediante acordo entre as partes, quando aplicável.

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 016 – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE											
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**Salvador R$**	**RMS (R$)**	**Feira de Santana (R$)**	**Zoneamento Feira de Santana (R$)**	**NORTE (R$)**	**Luís Eduardo Magalhães (R$)**	**Barreiras (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Aula de esportes/ atividades físicas	Profissional de nível superior - HORA	55,00	60,00	40,00	48,00	56,69	45,00	40,00	28,00	47,00
		profissional de nível técnico - HORA			28,00	32,00	34,01	-	-	25,00	33,00
2	Aula de tênis	Por aula realizada	100,00	130,00	-	-	45,35	-	-	50,00	60,00
3	Grupo de corrida/caminhada	Por aluno ativo/mês para grupo de 01 a 20 alunos	100,00	115,00	100,00	115,00	34,01	70,00	70,00	-	65,00
		Por aluno ativo/mês para grupo de 20 a 49 alunos	90,00	115,00	90,00	105,00	45,35	75,00	75,00	-	65,00
		Por aluno ativo/mês para grupo de 50 a 79 alunos	75,00	97,00	70,00	80,00	56,69	-	-	-	54,50
		Por aluno ativo/mês para grupo de acima de 80 alunos	62,50	81,00	60,00	70,00	73,70	-	-	-	69,50
4	Treinamento funcional	Por aluno ativo/mês	45,00	58,50	80,00	100,00	34,01	70,00	65,00	35,00	50,00
5	Aula de dança	Por aula realizada	100,00	130,00	90,00	110,00	56,69	50,00	50,00	35,00	80,00
6	Aula de pilates	Por aula realizada – sem material	100,00	130,00	90,00	110,00	113,38	100,00	100,00	70,00	70,00
		Por aula realizada – com material	110,00	140,00	130,00	150,00	124,72	120,00	120,00	80,00	90,00
7	Aula de práticas corporais holísticas ou orientais	Por aula realizada	100,00	130,00	145,00	160,00	113,38	80,00	70,00	22,00	76,50
8	Aula de ginástica laboral	Por Hora - Diurno (5h01min-21h59min)	60,00	76,00	,46,00	,52,00	56,69	40,00	35,00	30,00	45,00
		Por Hora - Noturno (22h-05h)	70,00	87,00	52,00	59,00	68,03	48,00	42,00	32,00	54,00
9	Aulão de ginástica laboral	Por Hora - Diurno (5h01min-21h59min)	100,00	130,00	80,00	100,00	56,69	40,00	35,00	30,00	60,00
		Por Hora - Noturno (22h-05h)	115,00	140,00	90,00	110,00	-	48,00	42,00	-	60,00

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE												
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL	Salvador R$	RMS (R$)	Feira de Santana	Zoneamento Feira Santana	NORTE (R$)	Luís Eduardo Magalhães (R$)	Barreiras (R$)	SUDOESTE (R$)	JEQUIÉ (R$)	SUL (R$)
10	Sessão de massagem	Por combo (de 10 a 15 minutos para 01 a 05 pessoas) - Diurno (5h01min21h59min)	42,00	48,00	55,00	60,00	56,69	50,00	45,00	40,00	70,00	55,00
		Por combo (de 10 a 15 minutos para 01 a 05 pessoas) - Noturno (22h-05h)	46,00	50,00	62,00	70,00	60,43	60,00	54,00	-	-	66,00
		Por combo (de 20 minutos para 01 a 03 pessoas) - Diurno (5h01min21h59min)	-	-	-	-	41,95	65,00	60,00	30,00	70,00	-
		Por combo (de 20 minutos para 01 a 03 pessoas) - Noturno (22h-05h)			-	-	50,34	-	-	-	-	-
11	Condicionamento físico para o trabalho	Por hora	80,00	100,00	40,00	48,00	56,69	35,00	35,00	30,00	-	45,00
12	Avaliação física	Por avaliação - Diurno (5h01min-21h59min) -	35,00	44,00	30,00	40,00	34,01	60,00	60,00	30,00	-	50,00
		Por avaliação -Noturno (22h-5h)	41,00	51,00	40,00	50,00	38,10	74,00	74,00		-	60,00
13	Avaliação postural	Por avaliação - Diurno (5h01min-21h59min)	40,00	45,50	45,00	55,00	37,42	-	-	30,00	-	-
		Por avaliação -Noturno (22h-5h)	45,00	54,60			-			-	-	-
		Por avaliação – combo de até 2 pessoas: Diurno (05h01min-21h59min)	42,00	-	30,00	35,00	41,95	60,00	60,00	-	-	65,50
		Por avaliação – combo de até 2 pessoas: Noturno (22h-05h)	47,00		35,00	40,00	50,34	68,00	68,00	-	-	78,00
		por pessoa / Meia diária	120,00	130,00	100,00	110,00	79,37	-	-	-	-	109,00
14	Avaliação fisioterapêutica	Por avaliação	80,00	100,00	50,00	60,00	43,08	60,00	60,00	38,00	-	50,00
15	Prescrição de atividades físicas	Por prescrição individual - diurno	100,00	130,00	40,00	48,00	34,01	-	-	30,00	-	65,40
		Por prescrição individual - noturno	120,00	156,00	45,00	53,00	38,10	-	-	34,00	-	78,00
16	Exames de qualificação esportiva	Por aluno ativo para faixas iniciais	130,00	169,00	100,00	120,00	11,34	-	-	-	-	-
		Por aluno ativo para faixas intermediárias	170,00	200,00	-	-	-	-	-	-	-	-
		Por aluno ativo para capoeira	70,00	90,00	80,00	90,00	-	-	-	-	-	-
17	Suporte técnico em eventos esportivos ou culturais	Diária do profissional	240,00	260,00	200,00	220,00	158,73	-	-	140,00	-	218,00
		Meia diária do profissional	120,00	130,00	100,00	110,00	79,37	-	-	70,00	-	109,00

SISTEMA FIEB

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE											
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**Salvador R$**	**RMS (R$)**	**Feira de Santana (R$)**	**Zoneamento Feira de Santana (R$)**	**NORTE (R$)**	**Luís Eduardo Magalhães (R$)**	**Barreiras (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
18	Arbitragem	Para futsal, Handebol, Basquete e futebol 7 - modelo 1 - 01 árbitro por partida	90,00	110,00	50,00	60,00	68,03	100,00	90,00	60,00	-
		Para futsal, Handebol, Basquete e futebol 7 - modelo 2 - 01 árbitro e 01 mesário por partida	150,00	180,00	70,00	80,00	113,38	145,00	130,00	100,00	130,80
		Para futsal, Handebol, Basquete e futebol 7 - modelo 3 - 02 árbitros e 01 mesário por partida.	190,00	250,00	120,00	130,00	170,07	200,00	180,00	150,00	130,80
		Para futebol de campo - modelo 1 - 01 árbitro por partida.	100,00	130,00	100,00	110,00	90,70	120,00	120,00	80,00	-
		Para futebol de campo - modelo 2 - 01 árbitro e 02 assistentes por partida.	280,00	320,00	200,00	210,00	136,06	250,00	250,00	120,00	196,00
		Para futebol de campo - modelo 3 - 01 árbitro, 02 assistentes e 01 mesário por partida.	350,00	380,00	240,00	250,00	192,75	300,00	300,00	170,00	261,00
		Para futebol de campo - modelo 4 - 01 árbitro, 02 assistentes, 01 mesário, 01 árbitro reserva e 01 delegado por partida.	400,00	450,00	270,00	280,00	249,44	380,00	380,00	220,00	392,00
		Para voleibol modelo 01 - 01 árbitro e 01 árbitro Auxiliar por partida.	260,00	280,00	300,00	310,00	113,38	140,00	120,00	100,00	130,80
		Para voleibol modelo 02 - 01 árbitro, 01 árbitro auxiliar e 01 mesário por partida.	350,00	380,00	-	-	-	-	-	-	-
		Para voleibol modelo 03 - 01 árbitro, 01 árbitro auxiliar, 04 árbitros de linha e 01 mesário por partida.	700,00	750,00	-	-	-	-	-	-	-
		Para voleibol de areia- modelo 1 - 01 árbitro por partida.	150,00	170,00	220,00	230,00	260,77	-	-	80,00	-
		Para voleibol de areia- modelo 2 - 02 árbitros e um mesário por partida.	345,00	370,00	-	-	-	100,00	100,00	180,00	-

PROMOÇÃO DA SAÚDE – ATENDIMENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE											
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**	**Salvador R$**	**RMS (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**ZONEAMENTO FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**Luís Eduardo Magalhães (R$)**	**Barreiras (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
18	Arbitragem	Para voleibol de areia- modelo 3 - 01 árbitro e um mesário por partida.	240,00	250,00	-	-	-	160,00	160,00	-	-
		Para voleibol de areia- modelo 4 - 02 árbitros,02 árbitros de linha e 01 mesário por partida.	650,00	700,00	-	-	-	-	-	-	-
		Para xadrez - 01 árbitro por dia.	900,00	1.000,00	300,00	320,00	362,82	200,00	200,00	120,00	130,80
		Para tênis de mesa- modelo 1 - 01 árbitro por partida.	170,00	200,00	100,00	120,00	136,06	60,00	60,00	40,00	-
		Para natação - modelo 1 - até 10 raias e sem cronometragem eletrônica	2.500,00	3.500,00	2.160,00	2.200,00	2.494,36	1.000,00	1.000,00	800,00	2.180,00
		Para natação - modelo 2 - até 10 raias e com cronometragem eletrônica	5.500,00	7.000,00	4.770,00	4.850,00	5.498,93	2.000,00	2.000,00	4.000,00	4.360,00
		Para atletismo (na modalidade pista e campo) - modelo 1 - sem cronometragem eletrônica	2.800,00	3.640,00	2.700,00	2.800,00	3.174,64	1.000,00	1.000,00	800,00	2.180,00
		Para atletismo (na modalidade pista e campo) - modelo 2 - com cronometragem eletrônica	5.000,00	6.500,00	4.500,00	4.600,00	5.215,48	2.000,00	2.000,00	5.000,00	4.360,00
		Para Judô - 01 árbitro, 2 auxiliares e 01 mesário	1.200,00	1.400,00	190,00	230,00	260,77	-	-	200,00	218,00
		Para Karatê - 01 árbitro central, 01 árbitro mesa e 02 bandeirinhas	1.200,00	1.400,00	250,00	300,00	340,14	-	-	200,00	218,00
		Para futsal e futebol 7 - combo 10 jogos ou mais - 02 árbitros e 01 mesário por partida	90,00	110,00	-	-	-	-	-	30,00	-
		Para futebol de campo - combo 10 jogos ou mais - 01 árbitro, 02 assistentes e 01 mesário por partida.	160,00	180,00	-	-	-	-	-	50,00	-

ANEXO XVI
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - PROJETOS E PROGRAMAS

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Projetos/ Programas de Prevenção a agravos e Promoção da Saúde			X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, Medicina, odontologia, nutrição, educação física, sociologia, fisioterapia, assistente social, psicologia, fonoaudiologia e educação física. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em acompanhamento na área de saúde e soluções de qualidade de vida em ambientes corporativos. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: A Implementação do Projeto/Programa é realizada utilizando Metodologia específica e adaptada à realidade de cada empresa, sendo necessário o desenvolvimento das etapas: • Desenvolvimento de projetos e programas de prevenção a agravos e Promoção da Saúde, conforme a metodologia SESI/DR/BA. • Assessoria Técnica na Implementação de Programas e Projetos de Promoção de Saúde • Implementação de projetos e programas com ações educativas, preventivas e novas tecnologias sociais, voltadas para o indivíduo e grupos de trabalhadores e ações de monitoramento. **Nota 1:** A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório dos projetos ou programa de Prevenção da Empresa e/ou a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI/DR/BA. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes.

Tabela de Remuneração 017 - PROJETOS E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO A AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

PROJETOS E PROGRAMAS DE PREVENÇÃO A AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE							
ITEM	**SERVIÇOS**	**SALVADOR /RMS R$**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Assessoria Técnica no Desenvolvimento e na Implementação dos Projetos e Programas (valor hora)	100,00	90,00	43,08	50,00	28,00	60,00
2	Acompanhamento técnico na supervisão e ou execução na implementação dos Projetos e Programas (valor hora)	60,00	60,00	43,08	50,00	28,00	50,00
3	Realização de atendimento a Grupos de riscos para DCNTs e Prevenção ao Uso de álcool e Outras Drogas (valor hora)	100,00	110,00	43,08	50,00	28,00	60,00
4	Treinamentos para Grupos de riscos para DCNTs e Prevenção ao Uso de álcool e Outras Drogas (valor hora)	100,00	90,00	43,08	50,00	28,00	60,00
5	Implementação dos Programas utilizando 16 horas/ mês	960,00	-	689,35	560,00	520,00	800,00
6	Implementação dos Programas utilizando 32 horas/mês	1.760,00	-	1.378,70	1.120,00	1.000,00	1.440,00
7	Implementação dos Programas utilizando 64 horas/mês	3.200,00	-	2.757,40	2.240,00	-	2.560,00

ANEXO XVII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE- DIAGNÓSTICOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Diagnósticos de Promoção da Saúde	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição ou Comprovante de formação técnica em enfermagem ou em técnico de segurança; ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em atendimento e/ou acompanhamento na área de saúde e soluções de qualidade de vida em ambientes corporativos. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física para profissionais de nível superior ou Registro no Ministério do Trabalho para profissionais de nível técnico; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Realizados conforme Metodologia dos diagnósticos e circuitos de saúde do SESI; ♦ Aferição de medidas antropométricas e da pressão arterial; ♦ Aplicação de questionários e realização de avaliações; ♦ Orientações de saúde; ♦ Lançamento de dados – quando aplicável ♦ Devolutiva para a empresa ♦ Levantamento das fontes estressoras organizacionais, elaboração de plano de ação para mitigação/gestão dos riscos, acompanhamento e emissão de relatório. **Nota 1:** A execução do serviço é comprovada com a entrega do relatório dos diagnósticos e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI/DR/BA e Lista de Frequência. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes, quando aplicável.

Tabela de Remuneração 018 – DIAGNÓSTICOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - SALVADOR, RMS E INTERIOR

DIAGNÓSTICOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE							
ITEM	**SERVIÇOS**	**SALVADOR**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Execução do Diagnósticos/circuito – 1 hora	45,00	60,00	-	-	35,00	-
2	Execução do Diagnósticos/circuito – 4 horas	180,00	120,00	172,34	140,00	140,00	180,00
3	Execução do Diagnósticos/circuito – 6 horas	270,00	180,00	258,51	210,00	210,00	270,00
4	Execução do Diagnóstico/circuito – 8 horas	360,00	240,00	344,68	280,00	280,00	360,00
5	Execução da devolutiva nas empresas	150,00	17,50	113,38	50,00	80,00	120,00
6	Acompanhamento técnico na supervisão e ou execução diagnósticos/circuitos	60,00	20,00	43,08	40,00	30,00	45,00

ANEXO XVIII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE - AÇÕES E EVENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Ações e Eventos em Promoção da Saúde	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, fonoaudiologia, sociologia ou antropologia. ♦ Comprovante de formação técnica em enfermagem ou em técnico de segurança. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano em atendimento e/ou acompanhamento na área de promoção de saúde e soluções de qualidade de vida em ambientes corporativos. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável.	**Requisitos comuns a todas as unidades:** ♦ Realização de treinamentos, palestras, Diálogos de Saúde, oficinas, circuitos, feiras e sessões educativas específicos em temáticas de promoção da saúde indicados pelo SESI/DR/BA, sendo a duração e o tema abordado alinhado antecipadamente com o credenciado; A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência, Avaliação de eficácia ou aplicação de pesquisa de satisfação e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI/DR/BA. ♦ Este serviço poderá ser realizado de forma remota, mediante acordo entre as partes, quando aplicável.

Tabela de Remuneração 019 – AÇÕES E EVENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

AÇÕES E EVENTOS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE							
ITEM	**SERVIÇOS**	**SALVADOR (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Execução de Palestras específicas (valor hora)	200,00	120,00	113,38	100,00	80,00	120,00
2	Execução de Oficinas de Prevenção e Promoção da Saúde específicas – 2 horas	300,00	200,00	136,06	80,00	100,00	110,00
3	Execução de Oficinas de Prevenção e Promoção da Saúde específicas – 3 horas	420,00	320,00	-	-	-	-
4	Execução de Oficinas de Prevenção e Promoção da Saúde específicas – 4 horas	520,00	420,00	226,76	160,00	180,00	200,00
4	Execução de Diálogos de Saúde específicos / Treinamentos em Prevenção e Promoção da Saúde (valor hora)	200,00	120,00	56,69	50,00	60,00	60,00
5	Desenvolvimento de conteúdo para ações e eventos em Promoção da Saúde (valor hora)	100,00	60,00	56,69	50,00	60,00	60,00
6	Eventos - SIPAT, Feiras de Saúde e outros - Apoio Técnico na supervisão e ou execução de procedimentos (valor hora)	60,00	60,00	56,69	100,00	60,00	40,00
8	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à promoção da saúde (hora)	40,00	60,00	-	-	40,00	50,00

ANEXO XIX
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE – IMUNIZAÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Imunização	X		X	♦ Comprovante de formação de nível superior em Enfermagem, Medicina ou Comprovante de formação técnica em enfermagem. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física para profissionais de nível superior. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica para profissionais de nível superior	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Apoio técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à imunização. ♦ Quando aplicável, realizar a devolutiva nas empresas. ♦ Lançamento dos imunizados no sistema informatizado do SESI **Nota:** A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência de vacinação, Formulário de Adesão e Formulário de Controle de Doses ou demais documentos solicitados pelo CONTRATANTE.

Tabela de Remuneração 020 – IMUNIZAÇÃO - SALVADOR, RMS E INTERIOR

IMUNIZAÇÃO							
ITEM	**SERVIÇOS**	**SALVADOR (R$)**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização (Técnico de enfermagem /hora)	20,00	18,00	18,14	40,00	25,00	25,00
2	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização (Enfermeiro /hora)	45,00	18,00	43,08	50,00	40,00	40,00
3	Execução da devolutiva da imunização nas empresas	-	45,00	113,38	50,00	40,00	50,00
4	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização – 4 horas	-	60,00	172,34	160,00	140,00	140,00
5	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização– 6 horas	-	90,00	258,51	240,00	210,00	210,00
6	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização– 8 horas	-	120,00	344,68	320,00	280,00	280,00
7	Aplicação de doses de vacina (por dose aplicada)	-	-	1,13	1,00	3,00	2,00

ANEXO XX
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Fisioterapia e Avaliação Cinético Funcional	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior em fisioterapia; ♦ Desejável comprovante de experiência mínima de 02 anos em serviços de ortopedia e traumatologia, reabilitação de trabalhadores, saúde do trabalhador, treinamento funcional clínico, pilates, reabilitação e readequação postural (RPG). Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica;	**Requisitos comuns a todas as unidades:** Realização de serviços inerentes à profissão do Fisioterapeuta com foco na saúde do trabalhador e na intervenção precoce. Este serviço aborda as seguintes intervenções: ♦ Avaliação cinético funcional; ♦ Prescrição de tratamento; ♦ Realização de tratamento individualizado e/ou em grupo; ♦ Elaboração e realização de pesquisas populacionais para basear o seu atendimento em empresas com suporte de formulários e questionários; ♦ Elaboração de relatórios de grupos e/ou individuais; ♦ Elaboração e realização de palestras. **Nota:** O profissional realizará o atendimento dos indivíduos, fazendo os encaminhamentos devidos e monitorando os retornos, respeitando a carga horária pré-estabelecida entre as partes.

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 021 - FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL

FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL											
ITEM	FISIOTERAPIA CORPORATIVA	ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE DE PAGAMENTO	Cidade Base da Unidade/Capital	RMS	FEIRA DE SANTANA FSA	FEIRA DE SANTANA Zoneamento	NORTE (R$)	OESTE (R$)	SUDOESTE (R$)	SUL (R$)
1	Ações educacionais+ Realização de pesquisas populacionais (pré-operacional) + Atendimento Fisioterapêutico – por combo até 04 pessoas	Elaboração e apresentação de palestras com duração de até uma (1) hora de duração. Inclui as fases de pesquisa e desenvolvimento do material, bem como cessão do mesmo ao SESI para uso posterior em serviços similares. Realização de pesquisas populacionais pré-operacionais como forma de garantir o adequado planejamento do serviço. Inclui a aplicação de questionários, tabulação, elaboração de relatório e apresentação para a força de trabalho e gerencial. Atendimento clínico individual a trabalhadores, com duração entre de 30 (trinta) minutos a 01(uma) hora. Inclui emissão de relatórios individuais para os atendimentos desta natureza e, populacionais, quando da realização e análise das pesquisas, conforme modelo disponibilizado pelo SESI. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Serviço por profissional em diárias de 6 horas - Diurno	-	230,00	200,00	220,00	113,38	120,00	280,00	150,00
			Serviço por profissional em diárias de 6 horas -Noturno	-	276,00	230,00	260,00	136,06	144,00	300,00	220,00
2	Atendimento Fisioterapêutico – por combo de 1 a 2 pessoas	Atendimento clínico individual a indivíduos, com duração entre de 30 (trinta) minutos a 01(uma) hora. Inclui avaliação cinéticofuncional diagnóstica, prescrição de tratamento, participação de reunião da equipe multiprofissional (quando da programação da empresa contratante) e relatório individual conforme modelo disponibilizado pelo SESI. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Combo - Diurno	35,00	40,00	48,00	55,00	43,08	40,00	40,00	50,00
			Combo -Noturno	42,00	48,00	55,00	60,00	51,70	48,00	45,00	70,00
3	Atividades Educativas de promoção a Saúde (incluir orientação e palestras)	Elaboração e apresentação de palestras com duração definida pela empresa. Inclui elaboração do material, realização das atividades e apresentação dos documentos da atividade (frequência e ou acompanhamento da atividade, pesquisa de satisfação e ou relatório, se necessário)	Palestra - Diurno (5h01min-21h59min)	-	-	180,00	200,00	43,08	100,00	200,00	150,00
			Palestra - Noturno (22h-5h)	-	-	180,00	200,00	51,70	120,00	200,00	200,00

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

FISIOTERAPIA E AVALIAÇÃO CINÉTICO FUNCIONAL											
ITEM	**FISIOTERAPIA CORPORATIVA**	**ESPECIFICAÇÕES**	**UNIDADE DE PAGAMENTO**	**Cidade Base da Unidade/Capital**	**RMS**	**FEIRA DE SANTANA**	**FEIRA DE SANTANA**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
						FSA	**Zoneamento**				
4	Avaliação Cinético Funcional	Avaliação cinéticofuncional para periódico e/ou para admissional incluindo avaliação e emissão de relatório individual. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Avaliação	70,00	80,00	80,00	100,00	62,36	60,00	100,00	80,00
5	Avaliação Cinético Funcional	Avaliação cinéticofuncional para periódico e/ou para admissional incluindo avaliação e emissão de relatório individual. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Turno de 4horas	240,00	280,00	-	-	-	-	-	-
6	Atendimento Fisioterapêutico	Atendimento clínico individual a trabalhadores, com duração de 30 (trinta) minutos. Inclui avaliação diagnóstica, prescrição de tratamento. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Sessão	45,00	50,00	-	-	-	60,00	-	-
7	Atendimento Fisioterapêutico	Atendimento clínico individual a trabalhadores, com duração de 30 (trinta) minutos. Inclui avaliação diagnóstica, prescrição de tratamento. O deslocamento será de responsabilidade da CREDENCIADA.	Turno de 4horas	240,00	280,00	-	-	-	-	-	-

ANEXO XXI
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS PROMOÇÃO DA SAÚDE – GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Gestão e operação da Clínica de Atenção Primária em Saúde	X	X	X	♦ Composição da equipe de saúde da família: médico de saúde da família, enfermeiro de saúde da família, técnico de enfermagem/ recepcionista, nutricionista e psicólogo. Por equipe, apresentar: Comprovante de formação de nível técnico para 01 técnico de Enfermagem/ recepcionista e de nível superior para 01 enfermeiro, 01 médico, 01 psicólogo e 01 nutricionista. **Obs1.:** Para os médicos e enfermeiros deverá ser apresentado comprovante de pós graduação/residência médica em Saúde da Família ou experiência comprovada de, no mínimo, dois anos. **Obs2.:** A partir da faixa de vida 5.001 - 7.500 é necessário adicionar à equipe um 01 enfermeiro coordenador. Apresentar comprovante de formação de nível superior em enfermagem e comprovante de experiência em atividades de gestão/coordenação de equipes de Atenção Primária a Saúde. ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável;	**Requisitos comuns a todas as unidades**: Atendimento em Atenção Primária a Saúde tem o objetivo de oferecer cuidados assistenciais básicos em saúde diferenciados e entregar para seus clientes satisfação, qualidade assistencial e redução dos desperdícios, contemplando as seguintes atividades: ♦ Atendimento multiprofissional em Atenção Primária a Saúde (médico de família, enfermeiro, psicólogo, nutricionista). ♦ Ações de apoio ao autocuidado e de engajamento com Concierge de Saúde. ♦ Realização de procedimentos em Atenção Primária a Saúde. **Nota 1:** Os profissionais realizarão o atendimento dos beneficiários da Atenção Primária a Saúde, fazendo os encaminhamentos devidos e monitorando os retornos, respeitando a carga horária pré-estabelecida entre as partes. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota para Salvador e unidades do interior, mediante acordo entre as partes. **NOTA 3:** O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI. NOTA 4: A distribuição da carga horária dos profissionais está apresentada no quadro da tabela de Remuneração 060.

Tabela de Remuneração 022 - SERVIÇOS DE GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – 08 HORAS DE ATENDIMENTO*					
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**SALVADOR, FEIRA DE SANTANA, NORTE, OESTE, SUDOESTE, SUL**	
			Volume	**Valor por vida**	**Valor mínimo mensal**
1	Gestão e operação da clínica de Atenção Primária em Saúde	VIDAS	Até 2.000 vidas	R$ 48,89	R$ 48.890,00
			2.001 - 3.500 vidas	R$ 42,52	R$ 85.082,52
			3.501 – 5.000 vidas	R$ 36,33	R$ 127.191,33
			5.001 – 7.500 vidas	R$ 32,26	R$ 161.332,26
			7501 – 10.000 vidas	R$ 30,46	R$ 228.480,46

* Horário de atendimento: Segunda a sexta (8 horas).

Conforme distribuição de carga horária dos profissionais apresentada no quadro abaixo:

8h de funcionamento diário	**ATÉ 2.000**		**2.001-3.500**		**3.501-5.000**		**5.001-7.500**		**7.501-10.000**	
	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais
MÉDICO	1	30	2	20	2	30	3	30	4	30
ENFERMEIRO	1	40	1	40	1	40	2	40	2	40
NUTRICIONISTA	1	12	1	20	1	24	1	36	1	44
PSICÓLOGO	1	20	1	24	1	30	2	20	2	30
TEC ENFERMAGEM	1	40	1	40	2	40	3	40	4	40
RECEPCIONISTA	1	40	2	40	2	40	2	40	2	40
COORDENAÇÃO							1	40	1	40

GESTÃO E OPERAÇÃO DA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – 12 HORAS DE ATENDIMENTO*					
ITEM	**SERVIÇO**	**VARIÁVEL**		**SALVADOR, FEIRA DE SANTANA, NORTE, OESTE, SUDOESTE, SUL**	
1	Gestão e operação da clínica de Atenção Primária em Saúde	VIDAS	**Volume**	**Valor por vida**	**Valor mínimo mensal**
			Até 2.000 vidas	R$ 59,33	R$ 89.000,00
			2.001 - 3.500 vidas	R$ 47,12	R$ 94.240,00
			3.501 – 5.000 vidas	R$ 37,53	R$ 131.392,53
			5.001 – 7.500 vidas	R$ 34,36	R$ 171.834,36
			7501 – 10.000 vidas	R$ 31,43	R$ 235.756,43

* Horário de atendimento: Segunda a sexta (12 horas).

12h de funcionamento diário	**ATÉ 2000**		**2001-3500**		**3501-5000**		**5001-7500**		**7501-10000**	
	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais	n° Profissional	horas semanais
MÉDICO	2	20	2	30	3	30	4	30	5	30
ENFERMEIRO	1	40	1	40	1	40	2	30	2	40
NUTRICIONISTA	1	20	2	15	2	20	2	25	2	30
PSICÓLOGO	1	30	2	20	2	20	2	30	3	30
TEC ENFERMAGEM	2	40	2	40	3	40	4	40	5	40
RECEPCIONISTA	2	30	2	30	3	30	4	30	4	30
COORDENAÇÃO							1	40	1	40

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XXII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS CONSULTAS

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
Consulta Ocupacional (médico examinador)	X	X	X	♦ Comprovante de graduação em medicina, preferencialmente com especialização em Medicina do Trabalho, com apresentação de RQE. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na área de atuação/ especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica;	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ Realizar as consultas ocupacionais, conforme metodologia do SESI/DR/BA em SST. ♦ Preencher o prontuário médico eletrônico em sistema informatizado do SESI e/ou indicado pelo cliente. Em caso de inoperância do sistema, o preenchimento poderá ser em prontuário manual e posteriormente lançado em sistema eletrônico indicado pelo SESI/DR/BA. ♦ Atender de acordo com a agenda do SESI/DR/BA, nas instalações do SESI ou na empresa cliente, sendo essa agenda previamente acordada com o credenciado. ♦ Nos casos de atendimentos na empresa Cliente, nas instalações do SESI e nas instalações próprias da Empresa credenciada, entregar ao SESI/DR/BA os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) e as Fichas Clínicas Ocupacionais (FCO) carimbados, assinados e impressos em 02 (duas) vias, juntamente com uma cópia do CSP, no prazo estipulado pelo SESI. O ASO e a Ficha Clínica Ocupacional deverão conter a assinatura digital válida do profissional, conforme especificação da ICP-Brasil. Os documentos (ASO e FCO) também deverão ser indexados em diretório de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED) indicado pelo SESI. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento, conforme condutas e orientações técnicas do SESI; ♦ Os profissionais com especialização em Medicina do Trabalho terão a preferência no atendimento. ♦ Para consulta de homologação de atestados, o profissional deverá seguir protocolo específico e registrar em sistema indicado pelo SESI. ♦ Conhecimentos básicos de informática. ♦ A comprovação do serviço prestado é o CSP assinado pelo trabalhador. ♦ Para consulta com protocolos específicos, poderão ser necessárias a aplicação e a avaliação de instrumentos complementares, validados pelo SESI/DR/BA, com geração de relatórios. Conforme abaixo: - Questionários diagnósticos; - Questionários de pesquisa; - Formulários adicionais de saúde (SRQ20, laudo caracterizador de PcD entre outros); - Outros procedimentos complementares à consulta ocupacional **Nota:** Quando ocorrer atendimento nas instalações da Credenciada e não houver o comparecimento dos colaboradores agendados, em percentual superior a 30%,do número de agendamentos, não desmarcados com 24h de antecedência, tendo o no-show contemplado no contrato firmado com o cliente, será pago o equivalente a 50% do valor do serviço da tabela de remuneração vigente. Para comprovação do pagamento será necessário a empresa credenciada anexar junto ao CSP/espelho, a agenda da marcação dos colaboradores faltosos com a validação da área técnica do SESI

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 023 - CONSULTA OCUPACIONAL - SALVADOR

CONSULTA OCUPACIONAL							
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU /POJUCA (R$)
					SESI	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	55,00
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	40,00	32,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO NOTURNO	-	45,00	
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	420,00	608,00	-
5	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	640,00	-
6	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	30,00	28,00
7	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	-
8	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
9	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	-
10	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	-
11	Consulta Ocupacional Ampliada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	-
12	Laudo PCD	1	LAUDO	UNITÁRIO	12,00	-	12,00

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 024 - CONSULTA OCUPACIONAL – FEIRA DE SANTANA

CONSULTA OCUPACIONAL															
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO	SANTO ANTONIO DE JESUS	SERRINHA (R$)	SANTA LUZ (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHAO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA								
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	70,00	80,00	-	-	60,00	-
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	28,35	30,60	27,30	43,70	45,00	60,00	70,00	55,00	100,00	70,00	150,00	60,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	480,00	-	500,00	400,00	500,00	400,00	500,00	-	-	400,00	-
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	500,00	-	600,00	500,00	600,00	500,00	600,00	-	-	480,00	-
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	44,00	40,00	40,00	46,00	45,00	44,00	50,00	55,00	-	-	45,00	-
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	26,00		28,00	42,00	45,00	37,00	70,00	55,00	-	-	28,00	-
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 025- CONSULTA OCUPACIONAL – NORTE

CONSULTA OCUPACIONAL													
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)		IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					SESI	CREDENCIADA							
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	60,00	120,00	70,00
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	73,70	51,02	68,03	51,02	70,00	120,00	120,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	453,52	453,52	1.269,86	634,93	816,34	725,63	1.356,43	800,00	500,00
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	500,00	500,00	1.300,00	700,00	900,00	800,00	1.400,00	900,00	600,00
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	73,70	45,35	68,03	51,02	45,60	90,00	55,00
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	73,70	45,35	85,48	51,02	45,60	120,00	65,00
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

Tabela de Remuneração 026 – CONSULTA OCUPACIONAL – OESTE

CONSULTA OCUPACIONAL												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA / EMP. CLIENTES	CREDENCIADA / EMP. CLIENTES	CREDENCIADA / EMP. CLIENTES
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	27,00	-	27,00	-	27,00	60,00	60,00	43,00
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	30,00	35,00	30,00	35,00	30,00	60,00	60,00	40,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	500,00	-	500,00	-	500,00	600,00	600,00	-
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	27,00	-	27,00	-	27,00	60,00	60,00	43,00
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	27,00	-	27,00	-	27,00	60,00	60,00	43,00
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 027 – CONSULTA OCUPACIONAL – SUDOESTE

	CONSULTA OCUPACIONAL								
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ /GUANAMBI	JEQUIÉ (R$)	ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					SESI E EMP. CLIENTES	CREDENCIADA			
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	75,00	100,00	75,00	100,00	-
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	37,00	45,00	37,00	45,00	100,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	555,00	630,00	555,00	630,00	-
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	600,00	675,00	594,00	675,00	-
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	37,00	45,00	37,00	45,00	100,00
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	37,00	42,00	37,00	42,00	-
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	37,00	42,00	37,00	42,00	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
10	Consulta Ocupacional Ampliada	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	75,00	100,00	75,00	100,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 028 – CONSULTA OCUPACIONAL – SUL

CONSULTA OCUPACIONAL												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)		IPIAÚ (R$)		VALENÇA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	-	60,00	-	60,00	-
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	35,00	30,00	40,00	30,00	63,00	55,00	58,00	50,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	80,00	60,00	90,00	60,00	180,00	100,00	93,00	50,00
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

CONSULTA OCUPACIONAL															
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ITUBERÁ		GANDU		EUNÁPOLIS		PORTO SEGURO		TEIXEIRA DE FREITAS		ITAMARAJU
					CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CRED	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CRED
1	Avaliação da capacidade laborativa com relatório	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	60,00	-	80,00	-	60,00	-	60,00	-	80,00
2	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	50,00	50,00	35,00	28,00	35,00	30,00	35,00	30,00	60,00
3	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Consulta Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Exame Clínico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	140,00	140,00	90,00	90,00	70,00	70,00	110,00	110,00	120,00	120,00	100,00
6	Consulta Ocupacional com protocolo específico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Consulta para Homologação de Atestado	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Avaliação de capacidade laborativa em prevenção da incapacidade	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Emissão de ASO adicional (múltiplos estabelecimentos)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO XXII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS CONSULTAS

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Avaliação Psicossocial para Trabalho em: Espaço confinado, Altura e Condições especiais.	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior em psicologia; ♦ Desejável comprovante de experiência mínima de 01 ano em atendimento e avaliação psicológica; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica, quando aplicável	**Requisitos comuns a todas as unidades:** Avaliação realizada por profissional psicólogo, por meio de análise da história clínica pessoal e ocupacional, com a aplicação de testes psicológicos específicos, quando necessário, efetuada em trabalhador que já atua ou que irá atuar em trabalhos em espaço confinado e/ou em altura, de acordo com procedimentos estabelecidos pelo SESI. Essa avaliação é obrigatória para o atendimento a legislação vigente e gera um parecer que servirá de auxílio ao médico do trabalho no julgamento de sua aptidão para esta atividade especial, conforme legislação vigente. ♦ Agendamento da avaliação; ♦ Realização da avaliação por parte do psicólogo com o trabalhador; ♦ Emissão de relatório psicológico com o resultado da avaliação para o médico solicitante. **NOTA 1 :** A aquisição dos testes é de responsabilidade do psicólogo, assim como a guarda. NOTA2: O modelo do laudo do resultado dos testes deverá ser apresentado ao SESI para validação. Profissional submetido a treinamento na metodologia do SESI, devendo seguir todos os padrões de processos e procedimentos operacionais instituídos. Atualização metodológica, sem que isto se configure como ônus para o SESI/DR/BA. O atendimento deverá ser lançado em sistema informatizado do SESI/DR/BA. A entrega do relatório será realizada em até 48 horas após a realização do atendimento.

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 029 – AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO, ALTURA E CONDIÇÕES ESPECIAIS

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL PARA TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO, ALTURA E CONDIÇÕES ESPECIAIS														
ITEM	SERVIÇO	VARIÁVEL	CARGO	INSTRUMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR (R$)	FEIRA DE SANTANA (R$)	NORTE (R$)	OESTE (R$)	SUDOESTE (R$)	SUDOESTE (R$) Itapetinga/Jequié/Brumado/ Caetité/Guanambi	SUDOESTE (R$) Demais Municípios	SUL (R$)
1	Avaliação Psicossocial	Trabalho em altura, Espaço confinado e Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE TESTES	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	100,00	160,00	113,38	80,00	80,00	150,00	180,00	100,00
2	Avaliação Psicossocial	Trabalho em altura, Espaço confinado e Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE TESTES	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	110,00	160,00	113,38	90,00	80,00	150,00	180,00	120,00
3	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL E TÉCNICO	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE TESTES	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-	80,00	150,00	180,00	-
4	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE TESTES	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-	80,00	150,00	180,00	-
5	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL E TÉC	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	63,00	60,00	-	-	80,00	150,00	180,00	-
6	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL, TÉC E GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	504,00	240,00	-	-	240,00	240,00	240,00	-
7	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL, TÉC E GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	520,00	320,00	-	-	260,00	260,00	260,00	-
8	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO NA EMPRESA NOTURNO	63,00	-	-	-	80,00	150,00	180,00	-
9	Avaliação Psicossocial	Sem Riscos/Condições Especiais	AVALIAÇÃO PARA CARGO OPERACIONAL, TÉC. E GERENCIAL	AVALIAÇÃO COM APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 05H DIURNO	630,00	-	-	-	300,00	300,00	300,00	
10	Aplicação de teste psicossocial	Atendimento no SESI	CARGO OPERACIONAL / GERENCIAL	APLICAÇÃO DE ATÉ 2 TESTES ESPECÍFICOS	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

ANEXO XXII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS CONSULTAS

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Consulta com especialistas	X	X	X	♦ Para profissionais médicos: residência médica ou título de especialista ou comprovante de estágio na especialidade. ♦ Para profissionais de outras áreas da Saúde: formação de nível superior compatível com o serviço a ser realizado; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica.	**Requisitos comuns a todas as unidades**: ♦ A Empresa credenciada realiza o atendimento de acordo com agenda de atendimento/marcação do SESI/DR/BA, previamente acordada com a Empresa credenciada. ♦ A Empresa credenciada realiza o atendimento autorizado pelo SESI/DR/BA e preenche a ficha de referência/contra-referência ou relatório médico enviado pelo SESI/DR/BA. Poderá ser solicitado o atendimento no sistema informatizado do SESI, considerando treinamento prévio e indexação do relatório no Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED), além de assinatura com certificado digital quando pertinente. A comprovação do serviço prestado será mediante entrega do relatório ou ficha de referencia/contra-referência preenchida e CPS ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador. **Requisito específico para atendimento em Salvador e RMS** ♦ A Empresa credenciada envia ao SESI/DR/BA o relatório de consulta, em duas vias, plano alimentar, no caso de consulta com nutricionista, em até 24 (vinte e quatro) horas após a realização do atendimento e, se disponível laudo em sistema informatizado, o credenciado deverá gerar o laudo via sistema com assinatura digital. O Credenciado será consultado com relação a disponibilidade de horário para atender a escala e deverá confirmar em até 48 h, para fluxo de autorização de serviço **Requisito específico para atendimento no interior** ♦ A Empresa credenciada envia ao SESI/DR/BA o relatório de consulta, em duas vias, em até 72(setenta e duas) horas após a realização do atendimento. Nota: Quando ocorrer atendimento nas instalações da Credenciada e não houver o comparecimento dos colaboradores agendados, em percentual superior a 30%, do número de agendamentos, não desmarcados com 24h de antecedência, tendo o no-show contemplado no contrato firmado com o cliente, será pago o equivalente a 50% do valor do serviço da tabela de remuneração vigente. Para comprovação do pagamento será necessário a empresa credenciada anexar junto ao CSP/espelho, a agenda da marcação dos colaboradores faltosos com a validação da área técnica do SESI

Tabela de Remuneração 030 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – SALVADOR

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS								
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	100,00
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	85,00	-	85,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	100,00
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	75,00	75,00	-	80,00
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	85,00	-	85,00
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	85,00	-	85,00
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	65,00	-	65,00
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	65,00	-	80,00
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	100,00
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	85,00	-	80,00
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	120,00
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	-
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	360,00	-	-	-
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	100,00	-	-
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	80,00
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	-
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	180,00	-	100,00
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	65,00	-	70,00
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	65,00	-	-
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	45,00	50,00	55,00

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS								
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA
22	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, presc de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)	-	-	800,00	-
23	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)	-	-	832,00	-
24	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	100,00
25	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	80,00
26	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	80,00	-	-
27	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-	150,00
28	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	80,00	-	80,00
29	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	-
30	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	80,00
31	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	65,00		65,00
32	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
33	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	100,00	-	-
34	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	180,00	-	100,00
35	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	110,00
36	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	-
37	Urologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	100,00
38	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-	
39	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	80,00	-	-
40	Nutrólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-	-
41	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)	-	800,00	864,00	750,00
42	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 05H (DIURNO)	-	-	832,00	-
43	Consulta com médica psiquiatra especialista em Saúde Ocupacional com relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO+ RELATÓRIO	UNITÁRIO	650,00	-	-	-
44	Hiperbaricista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO+ RELATÓRIO	UNITÁRIO	-	385,00	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 031 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – FEIRA DE SANTANA

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	RIACHÃO DO JACUÍPE
					CRED	SESI EMP.CLIENTE	CREDENCIADA					
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	89,00	89,00	90,00	90,00	90,00	90,00	
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	158,00	158,00	200,00	95,00	135,00	135,00	150,00	190,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	150,00	95,00	150,00	150,00	150,00	150,00	-
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	60,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	-
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	89,00	89,00	90,00	90,00	90,00	90,00	-
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	120,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	-
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	-
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	-
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00	-
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-	-	-	-	-	-
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	-
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	-	-	-	-	-	-
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,00	-	175,00	100,00	120,00	150,00	95,00
24	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)	-	-	-	-	-	-	-
25	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)	-	-	-	-	-	-	-
27	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	-	89,00	89,00	89,00	89,00	89,00
28	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	200,00	89,00	200,00	89,00	-
29	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	160,00	89,00	89,00	89,00	200,00
30	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	160,00	180,00	89,00	90,00	200,00
31	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	63,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
32	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	71,50	-	68,50	65,80	69,00	69,00	-
33	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
34	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	58,00	200,00	68,00	160,00	68,00	68,00
35	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
36	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
37	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
38	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
39	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	89,00	89,00	85,00	85,00	85,00
40	Urologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	89,00	85,00	89,00	89,00	89,00
41	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-	-	-	-	-
42	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 032 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – NORTE

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	170,07	283,45	113,38	113,38	119,99	90,00	90,00
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	181,41	170,07	204,08	204,08	113,38	113,99	300,00	170,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	170,07	136,06	136,06	136,06	136,79	150,00	150,00
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	65,00	65,00
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	204,08	226,76	226,76	204,08	192,75	193,78	90,00	90,00
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	226,76	249,44	226,76	249,44	204,08	205,18	90,00	90,00
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	50,00	50,00
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	147,39	124,72	147,39	147,39	148,19	65,00	65,00
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	170,07	238,10	226,76	238,10	239,38	89,00	89,00
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	136,06	232,43	204,08	226,76	227,98	89,00	89,00
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	204,08	204,08	204,08	204,08	204,08	205,18	89,00	89,00
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	204,08	306,13	204,08	306,13	307,77	89,00	89,00
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	204,08	204,08	204,08	204,08	204,08	205,18	89,00	89,00
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	170,07	113,38	113,38	113,38	113,99	89,00	89,00
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	204,08	204,08	204,08	204,08	204,08	205,18	-	-
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	170,07	170,07	170,07	226,76	227,98	-	-
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	170,07	170,07	226,76	170,07	170,99	-	-
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	170,07	283,45	283,45	226,76	227,98	200,00	200,00
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	113,38	90,70	283,45	90,70	91,19	-	-
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS												
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA	CREDENCIADA						
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	124,72	181,41	215,42	200,00	160,00	150,00	95,00
24	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)	1.915,03	1.755,45	2.553,38	3.032,13	2.473,58	2.400,00	-	-
25	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)	1.915,03	1.755,45	2.553,38	3.032,13	2.473,58	2.400,00	-	-
27	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	89,00	89,00
28	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	147,39	170,07	181,41	170,07	170,07	170,99	100,00	
29	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	181,41	181,41	170,07	181,41	182,38	200,00	200,00
30	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	200,00	200,00
31	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	226,76	226,76	226,76	226,76	226,76	227,98	80,00	80,00
32	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	283,45	283,45	283,45	283,45	283,45	284,98	-	-
33	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	136,06	136,06	136,06	136,06	134,79	80,00	80,00
34	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	130,00	68,00	68,00
35	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO								
36	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99		
37	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	226,76	250,00	226,76	192,75	200,00	200,00	200,00
38	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	226,76	226,76	226,76	192,75	193,72	200,00	200,00
39	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	249,44	113,38	113,99	85,00	85,00
40	Urologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	136,06	272,11	260,77	136,06	136,79	89,00	89,00
41	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
42	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 033 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – OESTE

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS							
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADO
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	-
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	400,00	400,00	300,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	170,00
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	165,00	165,00	170,00

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS								
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)
					CREDENCIADA			
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	-	230,00
24	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)	-	-	-	-
25	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)	-	-	-	-
27	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-
28	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	-	-
29	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	-	-
30	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
31	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	-	-
32	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-
33	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-
34	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	115,00	115,00	170,00	125,00
35	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	-	-
36	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
37	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	-	-
38	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
39	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-
40	Urologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	-	-
41	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
42	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

Tabela de Remuneração 034 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – SUDOESTE

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS									
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICIPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP. CLIENTES	CREDENCIADA		
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	220,00	220,00	250,00
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	220,00	220,00	250,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	220,00	220,00	250,00
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	220,00	220,00	250,00
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	220,00	220,00	250,00
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	30,00	50,00	50,00	
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-	-	
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	-	220,00	220,00	250,00
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	-	220,00	220,00	250,00
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	220,00	220,00	250,00
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	180,00	180,00	200,00
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	180,00	180,00	200,00

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS									
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICIPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP. CLIENTES	CREDENCIADA		
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	180,00	150,00	200,00
24	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)					
25	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)					
27	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	250,00	-	220,00	220,00	240,00
28	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	220,00	220,00	240,00
29	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	-	220,00	220,00	240,00
30	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	-	220,00	220,00	240,00
31	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	220,00	220,00	240,00
32	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	-	-	
33	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	220,00	220,00	240,00
34	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	150,00	150,00	180,00
35	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
36	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	65,00	65,00	80,00
37	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	220,00	220,00	220,00	240,00
38	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	250,00	-	220,00	220,00	240,00
39	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	-	-	
40	Urologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	180,00	180,00	200,00
41	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
42	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 035 – CONSULTA COM ESPECIALISTAS – SUL

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS															
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU R$
					CRED	SESI E EMP. CLIENTES	CREDENCIADA								
1	Angiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	-
2	Cardiologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	100,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	200,00	160,00	180,00	180,00
3	Cirurgião	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Clínica Médica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Dermatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	180,00	150,00	150,00	150,00	150,00	120,00	180,00	180,00	180,00
6	Endocrinologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	180,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
7	Fisioterapeuta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
8	Fonoaudiólogo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	100,00	100,00	100,00
9	Gastroenterologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
10	Ginecologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	120,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	190,00	120,00	120,00
11	Ginecologista e Obstetra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Hematologista	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
13	Hematologista - com Relatório Ocupacional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
14	Hepatologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
15	Médico especialista com emissão de relatório específico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	150,00	150,00
16	Mastologista	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00

SISTEMA FIEB

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS															
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA	SESI EMP/ CLIEN	CREDENCIADA								
17	Nefrologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Neurologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	120,00	120,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	120,00
19	Nutricionista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	80,00	70,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
20	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes) - Consulta Assistencial	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	120,00	100,00	120,00	110,00	110,00	100,00	110,00	120,00	120,00	120,00	120,00
21	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	110,00	120,00	120,00
22	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	TURNO 04H (DIURNO)											
23	Oftalmologista (acuidade visual, fundoscopia, biomicroscopia, tonometria, motilidade ocular, prescrição de lentes)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	TURNO 04H (NOTURNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Oncologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Ortopedista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	145,00	100,00	145,00	170,00	145,00	145,00	145,00	145,00	145,00	145,00	145,00
26	Otorrinolaringologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	130,00	150,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	150,00	150,00

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS															
ITEM	EXAMES /CONSULTAS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CRED	SESI EMP/ CLIEN	CREDENCIADA								
27	Otorrinolaringologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	180,00	180,00	180,00	120,00	180,00	150,00	150,00
28	Pneumologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	120,00	160,00	160,00	160,00	120,00	160,00	180,00	180,00
29	Pneumologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Proctologista	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Psicólogo	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	140,00	100,00	135,00	150,00	150,00	150,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
32	Avaliação Psicológica – Nível I	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Psicoteste	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Psiquiatra	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	230,00	-	250,00	200,00	200,00	200,00	200,00	230,00	230,00	230,00	250,00
35	Psiquiatra – com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	230,00	-	250,00	200,00	200,00	200,00	200,00	230,00	230,00	230,00	250,00
36	Reumatologista	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Urologista	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	120,00	150,00	150,00	150,00	150,00	120,00	150,00	120,00	150,00
38	Urologista - com Relatório Ocupacional	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	Consulta especialista Programa de Medicina Preventiva	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO XXII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS CONSULTAS

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Consulta com especialistas via Telemedicina (teleconsulta)	x	x	x	♦ Para profissionais médicos: residência médica ou título de especialista ou comprovante de estágio na especialidade. ♦ Para profissionais de outras áreas da Saúde: formação de nível superior compatível com o serviço a ser realizado; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica.	Requisitos comuns a todas as unidades: ♦ Disponibilizar agenda e horários das consultas com especialista para marcação pelo SESI. Após agendamento, disponibilizar link para a realização da teleconsulta ♦ Realizar as consultas com especialistas via telemedicina (teleconsulta), conforme Resolução CFM Nº 2.314/2022 e Resolução CFP Nº 11/2018. ♦ Preencher o prontuário eletrônico e disponibilizar o relatório da consulta no site do fornecedor, ao final a consulta realizada. ♦ Disponibilizar via internet, à contratante, solicitante dos serviços, acesso ao site onde estarão os relatórios das consultas e demais informações de gestão do serviço. ♦ TRANSMISSÃO DOS DADOS: ○ A transmissão dos dados e demais exigências que assegurem a qualidade da atenção ao paciente devem ser baseadas na Declaração de Tel Aviv ○ O laudo e arquivo resultantes do processo de digitalização devem cumprir o padrão ICP-Brasil conforme exigências do Conselho Federal de Medicina. ○ Os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico/psicológico devem seguir as definições da LGPD e outros dispositivos legais, quanto às finalidades primárias dos dados ○ A comprovação do serviço prestado será mediante relatório das consultas realizadas, validado pela área demandante.

Tabela de Remuneração 036 – Consulta com especialistas - Via Telemedicina (Teleconsulta) – SESI/DR/BA

Consulta com especialistas - Via Telemedicina (Teleconsulta)			
ITEM	**EXAMES /CONSULTAS**	**PRAZO DE ENTREGA (DIA)**	**SESI DR BAHIA**
1	Consulta Cardiologista	01h	R$ 150,00
2	Consulta Clínica	01h	R$ 120,00
3	Consulta Endocrinologista	01h	R$ 150,00
4	Consulta Neurologista	01h	R$ 170,00
5	Consulta Ortopedista	01h	R$ 130,00
6	Consulta Otorrinolaringologista	01h	R$ 150,00
7	Consulta Pneumologista	01h	R$ 160,00
8	Consulta Psiquiatra	01h	R$ 185,00
9	Consulta Psicologia	02h	R$ 85,00
10	Consulta com hematologista	01h	R$ 170,00

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XXIII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Serviços de Fonoaudiologia: - Audiometria; - Impedanciometria; - Avaliação Acústica da Voz; - BERA - Emissões Otoacústicas; - Testes Vestibulares	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior de Fonoaudiologia ou de medicina (este último para o procedimento de audiometria e impedanciometria; ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano na execução dos serviços relacionados na área de atuação/especialidade. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica; ♦ Apresentar certificado de aferição da cabine audiométrica e certificado de calibração audiômetro, rastreáveis à RBC, em caso de atendimento em empresa clientes do SESI ou nas instalações do credenciado com equipamentos próprios.	**<u>Requisitos comuns a todas as unidades</u>**: ♦ A realização dos procedimentos de fonoaudiologia deve obedecer às diretrizes da formação profissional; ♦ Os Laudos dos exames realizados deverão seguir o padrão SESI/DR/BA; ♦ O atendimento deve ser realizado de acordo com agenda do SESI/DR/BA, previamente acordada com a Empresa credenciada; ♦ Realizar os serviços de fonoaudiologia na empresa conforme demanda indicada; ♦ Realizar audiometria tonal e vocal, conforme metodologia do SESI/DR/BA em SST, em *software* do SESI/DR/BA somente sendo utilizado o *software* da empresa credenciada em caso pontual a ser tratado com a Empresa credenciada e autorizado pelo SESI/DR/BA; ♦ Os laudos dos exames realizados no SESI/DR/BA deverão ser entregues ao final do atendimento, impressos, em duas vias e carimbadas, com protocolo em anexo. Deverão ser assinados digitalmente, com certificado digital válido, conforme diretrizes da ICP-Brasil e indexados no Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED), indicado pelo SES; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento para alinhamento às condutas técnicas do SESI; ♦ Nos exames de audiometria realizados no Cliente: A Empresa credenciada deve apresentar ao SESI/DR/BA os laudos técnicos de aferição das cabines audiométricas, os certificados de calibração dos audiômetros e de outro equipamento utilizado para o atendimento atualizados, conforme periodicidade solicitada pelo SESI/DR/BA; ○ No local de atendimento, a empresa credenciada deverá verificar a adequação dos níveis de ruído, conforme indicado pelo SESI/DR/BA. Os laudos de ruído deverão ser disponibilizados ao SESI/DR/BA na data do atendimento; ○ A comprovação do serviço prestado será mediante entrega do exame, o CSP ou documento que o substitua assinado. ♦ **<u>Requisito específico para atendimento em Salvador e RMS</u>** ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento; ♦ Nos exames realizados no Cliente os equipamentos deverão ser da própria Empresa credenciada, como exemplo: a cabine, o audiômetro e o otoscópio com disponibilização dos certificados de calibração válidos para audiômetros e certificados de ensaio das cabines ♦ **<u>Requisito específico para atendimento no interior do SESI/DR/BA</u>** ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 48 (quarenta e oito) horas após o atendimento;

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 037 – FONOAUDIOLOGIA – SALVADOR

FONOAUDIOLOGIA								
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	18,00	20,00	25,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO (até 20 procedimentos)	-	270,00	400,00	-
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	80,00
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H NOTURNO (até 20 procedimentos)	-	-	440,00	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	18,00	-	25,00
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	-	-
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	60,00	-	-
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	-	-
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
11	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 05H DIURNO (até 25 procedimentos)	-	-	550,00	-
12	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal) com instalação de cabine	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	22,00	-
13	Audiometria Ocupacional (noturno) (Tonal e Vocal) com instalação de cabine	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	22,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 038 – FONOAUDIOLOGIA – FEIRA DE SANTANA

FONOAUDIOLOGIA															
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATEND.	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)			ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	EMP. CLIENTES	SESI	CREDENCIADA							
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	14,40	17,20	14,40	75,00	30,00	44,00	35,00	40,00	50,00	75,00	50,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	13,20	15,00	13,20	17,50	15,00	15,00	20,00	22,00	-	30,00	-
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	375,00	375,00	450,00	375,00	450,00	350,00	350,00	-	375,00	-
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	70,00	64,00	64,00	64,00	64,00	64,00	-	70,00	-
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	42,00	-	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	93,95	-	93,95	93,95	93,95	93,95	93,95	93,95	-	-	-
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	58,80	-	53,45	53,45	53,45	53,45	53,45	53,45	-	-	-
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	114,00	-	114,00	114,00	114,00	114,00	114,00	114,00	-	-	-
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 039 – FONOAUDIOLOGIA – NORTE

FONOAUDIOLOGIA													
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)		IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA	SESI	CREDENCIADA						
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,08	26,08	90,70	26,08	70,00	34,01	50,00	130,00	89,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,08	26,08	102,04	26,08	62,36	34,01	34,20	100,00	55,00
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	249,44	249,44	907,04	249,44	510,21	340,14	341,97	450,00	350,00
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,03	68,03	68,03	68,03	68,03	68,03	69,39	64,00	64,00
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	260,00	260,00	920,00	300,00	600,00	400,00	400,00	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	42,00	42,00
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	93,95	93,95
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	53,45	53,45
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,39	130,39	130,39	130,39	130,39	130,39	131,09	114,00	114,00
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	17,01	11,34	17,01	11,34	11,40	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 040 – FONOAUDIOLOGIA – OESTE

FONOAUDIOLOGIA															
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)			LEM (R$)			RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSARIO (R$)
					CRED	SESI	Emp. Clientes	CRED	SESI	Emp. Clientes	CRED	CRED	CRED	CRED
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	35,00	30,00	30,00	35,00	30,00	80,00	80,00	40,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00		25,00	25,00	-	25,00	60,00	60,00	42,00
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-		-	-	-		-	-	-
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00		65,00	65,00	-	65,00	65,00	65,00	65,00
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-		-	-	-		-	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-		-	-	-		-	-	-
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	95,00	95,00		95,00	95,00	-	95,00	-	-	-
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	-	60,00	60,00	-	60,00	-	-	-
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	116,00	116,00		116,00	116,00	-	116,00	-	-	-
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Gerência Jurídica

Tabela de Remuneração 041 – FONOAUDIOLOGIA – SUDOESTE

FONOAUDIOLOGIA											
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)			BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ (R$)	ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA			
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	23,00	23,00	23,00	35,00	28,00	35,00	50,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	23,00	23,00	23,00	35,00	28,00	35,00	50,00
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	-	66,00	66,00	66,00	70,00
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	-	45,00	50,00	50,00	60,00
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	110,00	110,00	110,00	120,00
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	-	60,00	55,00	55,00	70,00
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-

Tabela de Remuneração 042 – FONOAUDIOLOGIA – SUL

FONOAUDIOLOGIA													
ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS			ITABUNA (R$)		IPIAÚ (R$)		VALENÇA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	54,00	50,00	50,00	50,00	44,00	80,00	80,00	90,00	90,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	30,00	25,00	25,00	30,00	22,00	50,00	40,00	58,00	45,00
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	60,00	-	60,00	-	60,00	-
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	25,00	-	25,00	-	25,00	-
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-	130,00	-	130,00	-	130,00	-
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	50,00	-	-	50,00	-	60,00	-	60,00	-
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	-	120,00	-	150,00	-	150,00	-
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ITEM	SERVIÇO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ITUBERÁ		GANDU (R$)		EUNÁPOLIS (R$)		PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	EMP. CLIENTES	CRED /EMP. CLIENTES	CREDENCIADA	
1	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	60,00	60,00	45,00	45,00	60,00	60,00	60,00
2	Audiometria Tonal	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	30,00	30,00	30,00	20,00	30,00	30,00	45,00
3	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H DIURNO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
4	Avaliação Acústica da Voz	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	60,00	-	65,00	-	65,00	65,00	65,00
5	Audiometria Ocupacional (Tonal e Vocal)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	25,00	-	25,00	-	25,00	25,00	25,00
7	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	130,00	-	130,00	-	130,00	130,00	130,00
8	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	60,00	-	60,00	-	60,00	60,00	60,00
9	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	-	150,00	-	150,00	150,00	150,00
10	Otometria	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO XXIV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIEN		
Exames com especialistas: Cardiológicos Pneumológicos Neurológicos Ortopédicos Oftalmológicos Otorrinolaringológicos Psiquiátricos Ginecológicos e demais especialidades Diagnóstico por Imagem: - Radiologia - Ultrassonografia - Ressonância Magnética -Tomografia Computadorizada	X	X	X	♦ Comprovante de formação de nível superior compatível com o serviço a ser realizado; ♦ Residência médica, título de especialista ou comprovante de estágio na especialidade. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica; **Nota 1**: Procedimento e laudo de espirometria, acuidade visual e Teste de Ishihara também podem ser emitidos por médico do Trabalho. **Nota 2**: Para laudos de radiografias padrão OIT apresentar: comprovação de capacitação / qualificação no teste de proficiência em leitura radiológica padrão OIT; **Nota 3:** O exame de videolaringoscopia poderá ser realizado pelo Cirurgião de cabeça e pescoço.	➢ Atendimento no SESI/DR/BA e no Cliente: **Atendimento Salvador e RMS** - O atendimento é realizado de acordo com agenda de atendimento do SESI/DR/BA, previamente acordada com a Empresa credenciada. - Os Serviços de ultrassonografia, teste ergométrico, oftalmologia e Cardiologia, também poderão ser realizados na empresa cliente, por turno, mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada e prévia autorização. Horários e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente. - A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer no mesmo dia do atendimento, com lançamento no sistema eletrônico do SESI/DR/BA. Os laudos devem ser impressos em duas vias assinado s e carimbados e entregues com protocolo em anexo. **Atendimento unidades do interior do SESI/DR/BA** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 48 horas do exame, sendo impressos em 02 (duas) vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo. - Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do SESI DR BA (Juazeiro, Feira de Santana, Ilhéus, Vitória da Conquista, Barreiras e Luís Eduardo Magalhães) no período de 8 às 17 horas. ➢ Atendimento nas instalações da empresa credenciada: **Atendimento unidades do interior do SESI/DR/BA** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada e prévia autorização. Horários e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 72 (setenta e duas) horas após o atendimento. Os laudos devem ser impressos em duas vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo; - Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do SESI DR BA, no período de 8 às 17 horas. **Nota 1**: Os exames espirometria, eletrocardiograma e eletroencefalograma realizados por técnicos serão encaminhados para emissão de laudo do médico especialista. **Nota 2:** O auxiliar de atendimento, quando acompanhar o cardiologista durante o teste ergométrico, deverá estar sob a sua responsabilidade e supervisão direta. A comprovação do serviço prestado será mediante a entrega dos laudos dos exames e CSP ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador.

Tabela de Remuneração 043 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SALVADOR

CARDIOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA
					CREDENCIADA	SESI	EMP. CLIENTES	CREDENCIADA
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	80,00	-	180,00
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	105,00	80,00	-	180,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	100,00	-	180,00
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-	-
5	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	-	-	27,00
6	Holter	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	-	100,00
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	8,50	-	
8	M.A.P.A	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	110,00
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	75,00	82,00	82,00
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	-	750,00		-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	880,00	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	960,00	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO+ AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	980,00	-
14	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 05H DIURNO	-	-	995,00	-
15	Doppler Color Aorta	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	290,00	-	-	-

OTORRINOLARINGOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/ CATU /POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,55	-	-
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,45	-	-
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,60	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,15	16,20	-
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,60	-	70,00
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	65,00
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	35,00
10	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00
11	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	114,00	-	-
12	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	80,00
13	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	135,00	-	135,00
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	90,00

OFTALMOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
1	Campimetria Computadorizada (ambos os olhos)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	180,00
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	60,00	90,00
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	-	-
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	150,00
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	87,19	-	-
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	252,98	-	-
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	-	-
11	Mapeamento de Retina (ambos os olhos)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	130,00
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	65,00
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	-	55,00
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,48	-	-
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	120,00
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	60,00
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	100,00
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	-	15,00
20	Tonometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	-	50,00
22	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	10,00	-	15,00
23	OCT (Tomografia de coerência óptica - ambos os Olhos)	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	300,00	-	360,00

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,74	-	-
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	430,00	-	-
3	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	42,00	-	-
4	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	127,00	-	-
5	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	25,00	-
6	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	150,00
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	30,00
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	27,00
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	14,00	-
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	9,50	-	-
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	-
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	45,00
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	-	-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	-	-
19	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	500,00	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	USG Abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	122,71	68,00	-	100,10
2	USG Abdome Total com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	USG Abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	101,72	47,72		61,00
4	USG abdome Superior com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
5	USG abdome inferior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	60,13	-	-
6	USG Aparelho Urinário	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	92,32	42,56	-	-
7	USG Articulações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	60,00
8	USG Ante Braço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	56,00	-	60,00
9	USG Baço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,00	67,83	-	-
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,00	58,06	-	-
11	USG Bolsa Escrotal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,00	47,92	-	-
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,48	-	-
13	USG Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	47,92	-	-
14	USG Craniana	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	-	-	-
15	USG com Doppler Colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,48	-	-
16	USG Cotovelo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	58,06	-	-
17	USG Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	42,43	-	-
18	USG Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	42,43	-	55,00
19	USG Coxa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	58,06	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	270,00	196,27	-	-
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	270,00	196,27	-	-
22	USG Duplex Scan Arterial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,48	-	-
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	157,08	-	-
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	236,69	169,07	-	-
25	USG Endovaginal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	83,91	59,94	-	-
26	USG Endovaginal com doppler transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	132,42	94,59	-	-
27	USG Esfíncter anal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	132,42	94,59	-	-
28	USG Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,40	42,43	-	-
29	USG Fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	101,72	67,83	-	-
30	USG Fígado e vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,96	67,83	-	-
31	USG Glândulas salivares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,28	58,06	-	-
32	USG globo ocular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,28	58,06	-	-
33	USG Glúteo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,09	47,92	-	-
34	USG Hemi Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,40	42,43	-	-
35	USG hipocôndrio direito fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,96	67,83	-	-
36	USG joelho direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
38	USG MAMAS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	33,28	-	-
39	USG Mamas com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,48	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA
40	USG Mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	60,00
41	USG Morfológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,55	-	-
42	USG Obstétrica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,47	29,20	-	49,00
43	USG Obstétrica Ver Tn	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	129,20	92,28	-	-
44	USG Obstétrico Gemelar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,44	31,03	-	-
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,09	47,92	-	-
46	USG pâncreas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	101,72	67,83	-	-
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	274,77	196,27	-	-
48	USG parede abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	133,54	95,39	-	-
49	USG parede parótidas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	133,54	95,39	-	-
50	USG pélvica com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,08	121,48	-	-
51	USG pélvica ginecológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	83,91	59,94	-	-
52	USG pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	58,06	-	-
53	USG Partes moles com Doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	42,43	-	-
54	USG Próstata Abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,46	42,56	-	53,00
55	USG Próstata Transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	107,32	59,99	-	59,90
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
57	USG Perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	79,64	-	60,00
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,00	33,28	-	54,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA
60	USG Ombro – Unilateral Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,00	58,06	-	-
61	USG Transvaginal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,04	59,94	-	60,00
62	USG Transvaginal com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	121,48	-	-
63	USG Transfontanela	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	175,00	125,57	-	-
64	USG Tireoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	47,92	-	53,00
65	USG Tireoide com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	111,48	-	-
66	USG Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,88	38,11	-	49,00
67	USG quadril	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,28	58,06	-	-
68	USG retroperitonial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,92	85,66	-	-
69	USG sublingual	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,28	58,06	-	-
70	USG sub-mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,28	58,06	-	-
71	USG supra renal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	83,65	59,75	-	-
72	USG tendão direito	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,09	47,92	-	-
73	USG tendão esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,09	47,92	-	-
74	USG testículos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,11	47,92	-	-
75	USG testículos com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,00	58,06	-	-
76	USG tornozelo direito e esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,40	58,06	-	-
78	USG vasos periféricos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	219,91	157,08	-	-
79	USG vesículas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,96	67,83	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)			ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI	EMP CLIENTES	CREDENCIADA
80	USG vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,96	67,83	-	-
81	USG vias urinárias	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,92	85,66	-	-
82	Punção Aspirativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	260,00	67,78	-	-
84	Urografia excretora	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	95,00	67,78	-	-
85	Urografia venosa c/contraste espec.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	95,00	67,78	-	-
86	Urografia venosa minutada com cont.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	67,78	-	-
87	Xantelasma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
88	USG diversas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	700,00	750,00	-
89	USG diversas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-		1.200,00	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA
					CREDENCIADA	CREDENCIADA
1	TC abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	347,11	-
2	TC abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	527,96	-
3	TC Antebraço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	320,99	-
5	TC Braços	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	270,02	-
7	TC Coluna Pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
8	TC Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	298,66	-
9	TC Dinâmica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
10	TC Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
11	TC Mastoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	320,99	-
12	TC Ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	320,99	-
13	TC Pelve ou Bacia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
14	TC Seios da Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,15	-
15	TC Seios da Face com Contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,15	-
16	TC Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	340,99	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA
1	Artro RM de joelho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	505,53	-
2	Artro RM de ombro (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	505,53	-
3	Artro RM de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	505,53	-
4	Contraste para ressonância magnética	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	505,53	-
5	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	647,50
6	Ressonância Magnética do abdômen superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	688,48
7	Ressonância Magnética de articulação temporo mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	494,04	-
8	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	647,50
9	Ressonância Magnética de Coluna lombo-sacra	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	-
10	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	647,50
11	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	647,50
12	Ressonância Magnética de Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	647,50
13	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	484,16	647,50
14	Ressonância Magnética Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	681,49
15	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	484,16	647,50
16	Ressonância Magnética de coluna Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	-
17	Ressonância de coração ou aorta com cine	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	540,85	-
18	Ressonância de cotovelo punho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
19	Ressonância magnética de coxofemoral (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
20	Ressonância magnética de hipófise	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
21	Ressonância magnética de mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	654,50
22	Ressonância magnética de mastoide ou ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
23	Ressonância magnética de meatos acústico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
24	Ressonância magnética da perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
25	Ressonância magnética do pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
26	Ressonância magnética de segmento apendicular (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	514,23	-
27	Ressonância magnética de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	539,91	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
1	Artrografia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	-	-
2	Densitometria óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	117,60	-	-
3	Escanometria	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,72	-	-
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,83	-	70,00
5	Incidência adicional de crânio ou face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,26	-	-
6	Incidência adicional de membro inferior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,26	-	-
7	Incidência adicional de membro superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,26	-	-
8	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	12,00	-
9	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	15,00	-
10	Mamografia Convencional Bilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,20	-	80,00
11	Mamografia de alta resolução	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	80,00
12	Mamografia digital	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	112,20	-	-
	Mamografia digital	1	LAUDO	UNITÁRIO	35,00		
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,89	-	-
14	RX Abdome 02 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
15	RX Abdome agudo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,28	-	-
16	RX Abdome Simples	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,85	-	-
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,85	-	-
18	RX Adenoides ou cavum	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	-	-
19	RX Antebraço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,63	-	-
20	RX Arcada zigomática malar AP	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	-	-
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,25	-	-
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,54	-	26,37
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,62	-	-
26	RX Articulação Esternoclavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,19	-	-
27	RX Articulação sacroilíacas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,05	-	-
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	-	20,12
29	RX ATM completa (03 inc)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	-	-
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	-	-
31	RX Articulação	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	14,00	-
32	RX Bacia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,85	-	26,37
33	RX Braço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,50	-	-
34	RX Calcâneo (bilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	-	-
35	RX Calcâneo (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
36	RX Cavernosografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	149,10	-	-
37	RX Cavum lat hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
38	RX Clavícula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,50	-	-
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,00	-	-
40	RX Coluna Cervical	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,50	-	30,30
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,56	-	30,30
43	RX Coluna Cervical	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	14,00	-
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,05	-	-
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	-	-
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,05		-
48	RX Coluna Cervical Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
49	RX Coluna Dorsal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
50	RX Coluna Dorsal	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	14,00	-
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,44	-	27,74
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,64	-	-
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	-	-
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,99	-	31,07
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
57	RX Coluna Lombo Sacra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	30,74
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	14,00	-
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	-	-
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU /POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
63	RX Coluna lombo sacra 2 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
64	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,82	-	-
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
66	RX Condutos auditivos internos	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,70	-	-
67	RX coração e vasos da base p.a lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,30	-	-
68	RX coração e vasos da base p.a lat-c	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,30	-	-
69	RX Costelas por Hemitórax	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,58	-	-
70	RX Cotovelo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	-	-
71	RX Coxa	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,58	-	-
72	RX Crânio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
73	RX Crânio – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,50	-	25,02
74	RX Crânio – 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,59	-	-
75	RX Crânio – 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,61	-	-
76	RX Crânio PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,50	-	-
77	RX Crânio pa lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
78	RX Crânio pa lat bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
79	RX Crânio pa lat obliquo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
80	RX Dacriocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-
81	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	-	-
82	RX de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
83	RX do Punho ap lat obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
84	RX do Punho ap perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
85	RX Duodenografia hipotônica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	97,00	-	-
86	RX Enema baritado com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
87	RX Ereed adulto	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
88	RX Ereed criança	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
89	RX Esôfago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-
90	RX Esôfago hiato estômago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	-
91	RX Esterno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
92	RX Estomago e duodeno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,00	-	-
93	RX Face f n m n –hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,00	-	-
94	RX Fistulografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-
95	RX Hipofaringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-
96	RX Histerossalpingografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,87	-	-
97	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,00	-	24,09
98	RX Joelho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,63	-	22,07
99	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
100	RX Laringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	-	20,12
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,07	-	-
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,00	-	-
105	RX Maxilar inferior: p.a-obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,47	-	-
106	RX Mediastino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	-
107	RX Ombro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
108	RX Omoplata ou escápula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,06	-	-
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	-	-
110	RX Ossos da Face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,46	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,13	-	-
114	RX Patela	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,44	-	-
115	RX Pé ou pododáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,63	-	21,74
116	RX Perna	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,71	-	-
117	RX Pielografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,00	-	-
118	RX Punho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,25	-	22,55
119	RX Quadril	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,54	-	-
120	RX Quadril 02 inc.	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,00	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO							
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA							
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)		ALAGOINHAS/CATU/ POJUCA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA
121	RX Radiopelvimetria ou bacia em 02 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-
122	RX Sacro-cóccix	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,98	-	-
123	RX Seios da face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	24,97
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	12,00	-
125	RX Sela túrcica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00		-
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,00	-	-
127	RX Sialografia (por glândula)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	88,00	-	-
128	RX Tórax ápico lordótica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
129	RX Tórax OIT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	33,00
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	12,00	-	-
132	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	30,00
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	12,00	-
134	RX Tórax P.A e Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,81	-	34,81
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	23,00	12,00	-
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	-	-
137	RX Tórax PA lateral obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	-	-
138	RX Trânsito intestinal com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	96,00	-	-
139	RX Uretrocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	96,00	-	-
140	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA , de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	12,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 044 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – FEIRA DE SANTANA

CARDIOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI / EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	240,00	150,00	100,00	90,00	100,00	100,00	150,00	-	-	-	100,00
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	240,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	170,00	-	-	-	210,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	240,00	-	115,00	103,50	115,00	115,00	115,00	-	-	-	-
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	25,00	-	12,00	-	-	-	-	-	-
5	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	16,80	-	90,00	30,00	35,00	35,00	45,00	50,00	50,00	50,00	40,00
6	Holter	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	94,50	94,50	94,50	94,50	110,00	-	-	-	100,00
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	-	-	-	-
8	M.A.P.A	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	140,00	100,00	170,00	95,00	95,00	95,00	110,00	-	-	-	90,00
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	127,50	109,00	100,00	86,00	95,00	90,00	90,00	-	-	-	110,00
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO+ AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

OTORRINOLARINGOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	CRUZ DAS ALMAS
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA					
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	93,95	-	93,95	93,95	93,95	93,95	100,00	-
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,45	-	28,45	28,45	28,45	28,45	28,45	-
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,55	-	63,55	63,55	63,55	63,55	63,55	-
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,45	-	53,45	53,45	53,45	53,45	53,45	-
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	69,00	-	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	-	-
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,60	-	51,60	51,60	51,60	51,60	-	-
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	100,00
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	-	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	-
10	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	-
11	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	114,00	-	114,00	114,00	114,00	114,00	114,00	-
12	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,00	-	68,00	68,00	68,00	68,00	68,00	-
13	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	-	128,00	128,00	145,00	128,00	128,00	-
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	88,00	-	88,00	88,00	88,00	88,00	88,00	-

OFTALMOLOGIA													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	CRUZ DAS ALMAS	CONC DO JACUÍPE-
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
1	Campimetria Computadorizada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	90,00	80,00	110,00	90,00	90,00	-	-
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,00	52,00	52,00	52,00	52,00	52,00	52,00	-	-
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	-	120,00	100,00	130,00	120,00	120,00	-	-
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,44	-	34,44	34,44	34,44	34,44	34,44	-	-
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,68	-	19,68	19,68	19,68	19,68	19,68	-	-
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,12	-	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	-	-
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	87,19	-	87,19	87,19	87,19	87,19	87,19	-	-
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	252,98	-	252,98	252,98	252,98	252,98	252,98	-	-
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,41	-	14,41	14,41	14,41	14,41	14,41	-	-
11	Mapeamento de Retina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,25	-	26,25	26,25	26,25	26,25	26,25	-	-
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,48	-	52,48	52,48	52,48	52,48	52,48	-	-
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,48	-	52,48	52,48	52,48	52,48	52,48	-	-
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	183,58	-	183,58	183,58	183,58	183,58	183,58	-	-
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,23	-	61,23	61,23	61,23	61,23	61,23	-	-
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	-	-
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,50		25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	50,00	50,00
20	Tonometria	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	6,50	11,00	9,00	9,20	11,00	11,00	-	-
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	-	-

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA							
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	59,74	-	59,74	59,74	59,74	59,74	70,00	-	-	-
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	430,00	-	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00	-	-	-
3	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	39,50	39,50	39,50	45,00	32,00	45,00	45,00	-	-	-
6	Eletroencefalograma em vigília	3	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	39,50	39,50	200,00	37,50	50,00	45,00	70,00	160,00	-	60,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	-	-	-	-
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	3	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	160,00	-	160,00	160,00	160,00	160,00	180,00	-	-	-
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	150,00	120,00	120,00	73,90	73,90	-	-	-
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	-	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	-	-	-
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	40,00	-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	-	-	-
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	-	18,50	18,50	18,50	38,00	18,50	18,50	50,00	160,00	-

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	20,00	-	20,00	29,00	29,00	29,00	20,00	-	80,00
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	8,10	8,10	8,10	8,10	8,10	10,00	-	-
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	148,00	-	148,00	148,00	148,00	148,00	200,00	-	-
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	15	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	33,91	-	33,91	33,91	33,91	33,91	45,00	-	-
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO + LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	-	-
19	Eletroencefalograma em vigília	3	PROCEDIMENTO + LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
1	USG Abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,00	-	150,00	135,00	150,00	150,00	-
2	USG Abdome Total com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	118,00	-	250,00	225,00	250,00	250,00	-
3	USG Abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
4	USG abdome Superior com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	200,00	180,00	200,00	200,00	-
5	USG abdome inferior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
6	USG Aparelho Urinário	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	-	150,00	135,00	80,00	150,00	-
7	USG Articulações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	-	-	-	-	-
8	USG Ante Braço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	-	-	-	-	-
9	USG Baço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,00	-	-	-	-	-	-
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
11	USG Bolsa Escrotal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,00	-	-	-	-	-	-
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,00	-	-	-	-	-	-
13	USG Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
14	USG Craniana	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
15	USG com Doppler Colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	200,00	180,00	200,00	200,00	-
16	USG Cotovelo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	57,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
17	USG Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
18	USG Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
19	USG Coxa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	210,00	-	-	-	-	-	-
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	210,00	-	-	-	-	-	-
22	USG Duplex Scan Arterial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	-	-	-	-	-	-
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	194,99	-	-	-	-	-	-
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	-	-	-	-	-	-
25	USG Endovaginal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,00	-	-	-	-	-	-
26	USG Endovaginal com doppler transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,00	-	-	-	-	-	-
27	USG Esfíncter anal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-	-	-	-	-
28	USG Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
29	USG Fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	-	-	-	-	-	-
30	USG Fígado e vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	-	-	-	-	-	-
31	USG Glândulas salivares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,00	-	-	-	-	-	-
32	USG globo ocular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,00	-	-	-	-	-	-
33	USG Glúteo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
34	USG Hemi Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
35	USG hipocôndrio direito fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,00	-	-	-	-	-	-
36	USG joelho direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	-	-	-	-	-
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	63,00	63,00	63,00	63,00	-
38	USG MAMAS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
39	USG Mamas com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	116,00	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
40	USG Mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
41	USG Morfológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	-	-	-	-	-	-
42	USG Obstétrica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
43	USG Obstétrica Ver Tn	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	110,00	99,00	110,00	110,00	-
44	USG Obstétrico Gemelar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	150,00	135,00	150,00	150,00	-
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	106,00	-	-	-	-	-	-
46	USG pâncreas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	106,00	-	-	-	-	-	-
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	-	-	-	-	-	-
48	USG parede abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
49	USG parede parótidas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,00	-	-	-	-	-	-
50	USG pélvica com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,00	-	-	-	-	-	-
51	USG pélvica ginecológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
52	USG pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	54,00	-	-	-	-	-	-
53	USG Partes moles com Doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	106,00	-	-	-	-	-	-
54	USG Próstata Abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
55	USG Próstata Transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	-	-	-	-	-
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
57	USG Perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
60	USG Ombro – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
61	USG Transvaginal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
62	USG Transvaginal com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	-	-	-	-	-
63	USG Transfontanela	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	110,00	99,00	110,00	110,00	-
64	USG Tireoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
65	USG Tireoide com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
66	USG Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
67	USG quadril	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	57,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
68	USG retroperitonial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	-	-	-	-	-
69	USG sublingual	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
70	USG sub-mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
71	USG supra renal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	-	-	-	-	-
72	USG tendão direito	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
73	USG tendão esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
74	USG testículos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	90,00	81,00	90,00	90,00	-
75	USG testículos com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	-	-	-	-	-
76	USG tornozelo direito e esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
78	USG vasos periféricos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	-	-	-	-	-	-
79	USG vesículas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
80	USG vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	-	-	-	-	-	-
81	USG vias urinárias	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	-	-	-	-	-
82	Punção Aspirativa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	120,00	108,00	120,00	120,00	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-	-	-	-	-
84	Urografia excretora	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
85	Urografia venosa c/contraste espec.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	-	-	-	-	-
86	Urografia venosa minutada com cont.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	-	-	-	-	-
87	Xantelasma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	252,00	-	-	-	-	-	-
88	USG diversas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO +EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-
89	USG diversas	3-	PROCEDIMENTO+LAUDO +EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)	ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
1	TC abdome Superior	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	239,71	239,71	239,71	239,71	239,71	240,71
2	TC abdome Total	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	-	-	-	-	-
3	TC Antebraço	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09
5	TC Braços	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	239,71	239,71	239,71	239,71	239,71	239,71
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09
7	TC Coluna Pescoço	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68
8	TC Crânio	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09
9	TC Dinâmica	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	241,89	241,89	241,89	241,89	241,89	241,89
10	TC Face	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	259,28	259,28	259,28	259,28	259,28	259,28
11	TC Mastoide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	158,05	158,05	158,05	158,05	158,05	158,05
12	TC Ouvidos	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68
13	TC Pelve ou Bacia	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68
14	TC Seios da Face	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09	214,09
15	TC Seios da Face com Contraste	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
16	TC Tórax	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	263,68	263,68	263,68	263,68	263,68	264,68

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
1	Artro RM de joelho (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	744,41	-	744,41	744,41	744,41	744,41	-
2	Artro RM de ombro (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,16	-	596,16	596,16	596,16	596,16	-
3	Artro RM de tornozelo ou pé (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	744,41	-	744,41	744,41	744,41	744,41	-
4	Contraste para ressonância magnética	7	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	250,00	-	250,00	250,00	250,00	250,00	-
5	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	-	604,28	604,28	604,28	604,28	-
6	Ressonância Magnética do abdômen superior	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	-	604,28	604,28	604,28	604,28	-
7	Ressonância Magnética de articulação temporo mandibular	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	304,28	-	304,28	304,28	304,28	304,28	-
8	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
9	Ressonância Magnética de Coluna lombo-sacra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
10	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
11	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
12	Ressonância Magnética de Crânio	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	558,00	-	558,00	558,00	558,00	558,00	-
13	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	504,35	-	504,35	504,35	504,35	504,35	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
14	Ressonância Magnética Torácica	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	601,58	-	601,58	601,58	601,58	601,58	-
15	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	-	588,08	588,08	588,08	588,08	-
16	Ressonância Magnética de coluna Torácica	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
17	Ressonância de coração ou aorta com cine	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
18	Ressonância de cotovelo punho (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	504,35	-	504,35	504,35	504,35	504,35	-
19	Ressonância magnética de coxofemoral (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
20	Ressonância magnética de hipófise	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
21	Ressonância magnética de mão	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	744,41	-	744,41	744,41	744,41	744,41	-
22	Ressonância magnética de mastoide ou ouvidos	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
23	Ressonância magnética de meatos acústico	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	-	588,08	588,08	588,08	588,08	-
24	Ressonância magnética da perna	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
25	Ressonância magnética do pescoço	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
26	Ressonância magnética de segmento apendicular (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	-	588,08	588,08	588,08	588,08	-
27	Ressonância magnética de tornozelo ou pé(unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	-	596,18	596,18	596,18	596,18	-
28	Ressonância Magnética de Punho (unilateral)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	754,35	-	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
1	Artrografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,50	53,50	53,50	53,50	53,50	53,50	53,50
2	Densitometria óssea	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	-	120,00	108,00	120,00	120,00	120,00
3	Escanometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	80,00
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
5	Incidência adicional de crânio ou face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
6	Incidência adicional de membro inferior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	13,34	13,34	13,34	13,34	13,34	13,34
7	Incidência adicional de membro superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,40	13,40	13,40	13,40	13,40	13,40	13,40
8	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	20,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	20,00	14,00	14,00	14,00	14,00
10	Mamografia Convencional Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,00	-	60,00	124,00	130,00	60,00	90,00
11	Mamografia de alta resolução	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	70,00	63,00	70,00	70,00	-
12	Mamografia digital	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	80,00	82,00	90,00	80,00	-
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
14	RX Abdome 02 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
15	RX Abdome agudo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
16	RX Abdome Simples	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
18	RX Adenoides ou cavum	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72	28,72
19	RX Antebraço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,47	19,47	19,47	19,47	19,47	19,47	19,47
20	RX Arcada zigomática malar AP	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,40	22,40	22,40	22,40	22,40	22,40	22,40

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO													
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,69	26,69	26,69	26,69	26,69	26,69	26,69	-	-
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,00	-	-	-	-	-	-	-	-
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	-	-	-	-	-	-	-
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	30,00	37,00	40,00	30,00	50,00	-	-
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,15	-	40,00	36,00	60,00	40,00	50,00	-	-
26	RX Articulação Esternoclavicular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	-	-
27	RX Articulação sacroilíacas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,15	22,15	22,15	22,15	22,15	22,15	22,15	-	-
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,25	-	40,00	36,00	40,00	40,00	40,00	-	-
29	RX ATM completa (3 inc)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RX Articulação	3	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	RX Bacia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	RX Braço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	-	30,00	37,00	40,00	30,00	-	-	-
34	RX Calcâneo (bilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	-	30,00	37,00	40,00	30,00	-	-	-
35	RX Calcâneo (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	40,00	-	-
36	RX Cavernosografia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,00	136,00	136,00	136,00	136,00	136,00	136,00	-	-
37	RX Cavum lat hirtz	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-
38	RX Clavícula	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	-	-	-	-	-	-	-	-
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	-	-	-	-	-	-	-	-
40	RX Coluna Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	70,00	-	70,00	-	45,00	100,00	60,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO														
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FAINHAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA							
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	70,00	36,00	70,00	40,00	45,00	120,00	100,00	60,00
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	70,00	-	70,00	-	45,00		100,00	
43	RX Coluna Cervical	3	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	20,00	-	-	-	-		-	
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
48	RX Coluna Cervical Perfil	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
49	RX Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	-	-	-	-	-		-	60,00
50	RX Coluna Dorsal	3	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	20,00	-	-	-	-		-	
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	-	-	-	-	-		-	
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	-	-	-	-	-		-	
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,74	-	45,00	40,50	45,00	45,00	45,00		-	
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	-	70,00	36,00	40,00	40,00	45,00		100,00	
57	RX Coluna Lombo Sacra	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	50,00	40,00	50,00	50,00	70,00	120,00	-	60,00
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	20,00	20,00	-	-	-		-	
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO													
	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,57	-	80,00	-	80,00	-	45,00	70,00	100,00
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,57	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-	70,00	
64	RX Coluna lombo sacra 2 inc	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	40,00	36,00	40,00	40,00	50,00	70,00	
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	57,30	-	50,00	45,00	50,00	50,00	-	-	
66	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	20,00	-	-	-	-	
67	RX Condutos auditivos internos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	-	-	-	-	-	-	-	
68	RX coração e vasos da base p.a lat	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	-	-	-	-	-	-	
69	RX coração e vasos da base p.a lat-c	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	-	-	-	-	-	-	-	
70	RX Costelas por Hemitórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-	-	
71	RX Cotovelo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
72	RX Coxa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
73	RX Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
74	RX Crânio – 2 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
75	RX Crânio – 3 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
76	RX Crânio – 4 incidências	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
77	RX Crânio PA	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-	-	
78	RX Crânio pa lat	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-	-	
79	RX Crânio pa lat bretton	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	-	-	-	-	-	-	-	
80	RX Crânio pa lat obliquo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO											
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
81	RX Dacriocistografia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,00	-	160,00	144,00	160,00	160,00	-
82	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
83	RX de mandíbula	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-
84	RX do Punho ap lat obliquas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	-	-	60,00	-	-
85	RX do Punho ap perfil	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	-	-	-	60,00	-	-
86	RX Duodenografia hipotônica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	-	-	-	-	-
87	RX Enema baritado com contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	210,00	189,00	210,00	210,00	-
88	RX Ereed adulto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	210,00	189,00	210,00	210,00	-
89	RX Ereed criança	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	190,00	171,00	190,00	190,00	-
90	RX Esôfago	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,00	-	110,00	99,00	110,00	110,00	-
91	RX Esôfago hiato estômago	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	-	-	-	-	-	-
92	RX Esterno	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-
93	RX Estomago e duodeno	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,00	-	-	-	-	-	-
94	RX Face f n m n –hirtz	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	-	-	-	-	-	-
95	RX Fistulografia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,00	-	-	-	-	-	-
96	RX Hipofaringe	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,00	-	-	-	-	-	-
97	RX Histerossalpingografia com contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	260,00	234,00	260,00	260,00	-
98	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	-	-	-	-	-	-
99	RX Joelho	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-
100	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	-	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ	SERRINHA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA				
101	RX Laringe	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,50	-	-	-	-	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	-	40,00	36,00	60,00	40,00	-
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	-	-	-	-	-	-
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,00	-	-	-	-	-	-
105	RX Maxilar inferior:p.a-obliquas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	-	-	-	-	-	-
106	RX Mediastino	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	-	-	-	-	-	-
107	RX Ombro Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	-	80,00	72,00	80,00	80,00	-
108	RX Omoplata ou escápula	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-
110	RX Ossos da Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
114	RX Patela	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
115	RX Pé ou pododáctilo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-
116	RX Perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-
117	RX Pielografia com contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	170,00	153,00	170,00	170,00	170,00
118	RX Punho	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,50	-	40,00	36,00	40,00	40,00	40,00
119	RX Quadril	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	40,00
120	RX Quadril 02 inc.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	24,00	24,00	24,00	24,00	24,00	24,00

	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO														
	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
121	RX Radiopelvimetria ou bacia em 02 inc	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	-	-	-	-
122	RX Sacro-cóccix	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,50	22,50	22,50	22,50	22,50	22,50	22,50	-	-	-	-
123	RX Seios da face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	40,00	36,00	40,00	40,00	-	-	-	-	-
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
125	RX Sela túrcica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	-	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	40,00	36,00	40,00	40,00	40,00	-	-	-	-
127	RX Sialografia (por glândula)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,00	-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-
128	RX Tórax ápico lordótica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-	-	-	-
129	RX Tórax OIT	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	70,00	-	70,00	-	45,00	60,00	-	100,00	55,00
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	16,15	-	25,00	37,50	40,00	25,00	-	-	-	-	-
132	RX Tórax PA	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,15	-	40,00	-	50,00	-	-	70,00	50,00	-	55,00
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	20,00	12,00	12,00	12,00	12,00	-	-	-	-
134	RX Tórax P.A e Perfil	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	60,00	21,31	100,00	21,31	45,00	70,00		100,00	70,00
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	20,00	18,00	18,00	18,00	18,00	-	-	-	-
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,88	-	40,00	76,00	80,00	40,00	35,00	-	-	-	-
137	RX Tórax PA lateral obliquas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,75	-	35,00	56,50	60,00	35,00	35,00	-	-	-	-
138	RX Trânsito intestinal com contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	220,00	198,00	220,00	220,00	220,00	-	-	-	-
139	RX Uretrocistografia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	160,00	154,00	170,00	160,00	160,00	-	-	-	-
140	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA, de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	3	LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	20,00	10,00	10,00	10,00	10,00	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 045 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – NORTE

CARDIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$0	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	158,73	158,73	158,73	158,73	158,73	159,59	150,00	150,00
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	226,76	226,76	226,76	226,76	226,76	227,98	170,00	170,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	115,00	115,00
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	22,68	34,01	22,68	39,68	22,68	34,01	30,00	20,00
5	Eletrocardiograma	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	51,02	39,68	58,00	39,68	35,00	75,00	45,00
6	Holter	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	94,50	94,50
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	15,00
8	M.A.P.A	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	95,00	120,00
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99	200,00	100,00
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	680,28	680,28	680,28	680,28	680,28	683,94	-	-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO +AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

OTORRINOLARINGOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	100,00	100,00
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,26	32,26	32,26	32,26	32,26	32,43	28,45	28,45
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,05	72,05	72,05	72,05	72,05	72,44	63,55	63,55
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	53,45	53,45
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	120,00	120,00
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	-	-
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	283,45	283,45	283,45	283,45	283,45	284,98	-	-
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	124,72	113,38	113,38	113,99	200,00	200,00
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	120,00	120,00
10	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	51,02	51,02	51,02	51,02	51,30	120,00	120,00
11	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,39	130,39	130,39	130,39	130,39	131,09	114,00	114,00
12	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	68,00	68,00
13	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	283,45	283,45	283,45	283,45	283,45	284,98	128,00	128,00
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	283,45	283,45	283,45	283,45	283,45	284,98	88,00	88,00

OFTALMOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	Campimetria Computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,96	58,96	58,96	58,96	58,96	59,27	90,00	90,00
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,96	58,96	58,96	58,96	58,96	59,27	52,00	52,00
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	92,97	92,97	92,97	92,97	92,97	93,47	120,00	120,00
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	34,44	34,44
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	19,68	19,68
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,87	15,87	15,87	15,87	15,87	15,96	13,12	13,12
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	98,86	98,86	98,86	98,86	98,86	99,39	87,19	87,19
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	286,83	286,83	286,83	286,83	286,83	288,37	252,98	252,98
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	113,38	136,06	113,38	56,69	57,00	-	-
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	14,41	14,41
11	Mapeamento de Retina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,76	29,76	29,76	29,76	29,76	29,92	-	-
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,76	29,76	29,76	29,76	29,76	29,92	26,25	26,25
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,50	59,50	59,50	59,50	59,50	59,82	52,48	52,48
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,50	59,50	59,50	59,50	59,50	59,82	52,48	52,48
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	215,42	215,42	215,42	215,42	215,42	216,58	183,58	183,58
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,30	70,30	70,30	70,30	70,30	70,67	61,23	61,23
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	51,02	51,02	51,02	51,02	51,30	45,00	45,00
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	-
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	90,70	45,35	85,04	45,35	80,00	70,00	25,00
20	Tonometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	11,00	11,00
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	15,00	15,00

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,73	67,73	67,73	67,73	67,73	68,10	70,00	70,00
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	487,53	487,53	487,53	487,53	487,53	190,16	430,00	430,00
3	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	-
4	EEG c/ Foto Estimulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	-
5	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	53,29	81,63	92,97	104,31	92,97	170,07	90,00	80,00
6	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	73,70	102,04	113,38	124,72	113,38	150,00	100,00	100,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	-	-
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	153,06	153,06	153,06	153,06	153,06	153,89	200,00	200,00
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		150,00	100,00
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	45,00	40,00
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	60,00	60,00
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	122,45	39,68	60,00	39,68	39,90	90,00	60,00
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	30,61	98,64	30,61	36,28	30,61	30,78	20,00	20,00
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	10,00	10,00
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	167,80	167,80	167,80	167,80	167,80	168,71	200,00	200,00
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,45	38,45	38,45	38,45	38,45	38,65	45,00	45,00
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	90,70	90,70	90,70	90,70	91,19	100,00	100,00
19	Eletroencefalograma em vigília	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	442,18	612,25	680,28	748,31	680,28	683,94	-	-
20	Exame de medidor de difusão	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
21	Exame de medidor de volumes	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
1	USG Abdome Total	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	127,58	127,58	127,58	127,58	127,58	128,26
2	USG Abdome Total com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	133,18	133,18	133,18	133,18	133,18	133,89
3	USG Abdome Superior	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,07	65,07	65,07	65,07	65,07	65,42
4	USG abdome Superior com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,65	72,65	72,65	72,65	72,65	73,04
5	USG abdome inferior	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,65	72,65	72,65	72,65	72,65	73,04
6	USG Aparelho Urinário	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,34	81,34	81,34	81,34	81,34	81,78
7	USG Articulações	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
8	USG Ante Braço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,04	85,04	85,04	85,04	85,04	85,49
9	USG Baço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	89,51	89,51	89,51	89,51	89,51	90,00
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
11	USG Bolsa Escrotal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,89	62,89	62,89	62,89	62,89	63,23
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,89	62,89	62,89	62,89	62,89	63,23
13	USG Cervical	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,89	62,89	62,89	62,89	62,89	63,23
14	USG Craniana	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
15	USG com Doppler Colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
16	USG Cotovelo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
17	USG Coluna Dorsal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
18	USG Coluna Lombar	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
19	USG Coxa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	239,11	239,11	239,11	239,11	239,11	240,39
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	239,11	239,11	239,11	239,11	239,11	240,39
22	USG Duplex Scan Arterial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
25	USG Endovaginal com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	127,12	127,12	127,12	127,12	127,12	127,81
26	USG Endovaginal com doppler transretal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,90	65,90	65,90	65,90	65,90	66,25
27	USG Esfíncter anal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,90	65,90	65,90	65,90	65,90	66,25
28	USG Face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO						
29	USG Fígado	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,37	81,37	81,37	81,37	81,37	81,81
30	USG Fígado e vias biliares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,37	81,37	81,37	81,37	81,37	81,81
31	USG Glândulas salivares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
32	USG globo ocular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,30	61,30	61,30	61,30	61,30	61,63
33	USG Glúteo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
34	USG Hemi Tórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
35	USG hipocôndrio direito fígado	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,11	72,11	72,11	72,11	72,11	72,50
36	USG joelho direito ou esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
38	USG MAMAS	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,75	65,75	65,75	65,75	65,75	66,10
39	USG Mamas com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	131,52	131,52	131,52	131,52	131,52	132,23

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
40	USG Mão	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,75	65,75	65,75	65,75	65,75	66,10
41	USG Morfológica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,21	100,21	100,21	100,21	100,21	100,74
42	USG Obstétrica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,28	52,28	52,28	52,28	52,28	52,56
43	USG Obstétrica Ver Tn	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
44	USG Obstétrico Gemelar	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,56	119,56	119,56	119,56	119,56	120,20
46	USG pâncreas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,37	81,37	81,37	81,37	81,37	81,81
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,56	119,56	119,56	119,56	119,56	120,20
48	USG parede abdominal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
49	USG parede parótidas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
50	USG pélvica com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,05	52,05	52,05	52,05	52,05	52,33
51	USG pélvica ginecológica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,43	39,43	39,43	39,43	39,43	39,65
52	USG pescoço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
53	USG Partes moles com Doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,56	119,56	119,56	119,56	119,56	120,20
54	USG Próstata Abdominal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,07	65,07	65,07	65,07	65,07	65,42
55	USG Próstata Transretal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,05	52,05	52,05	52,05	52,05	52,33
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
57	USG Perna	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,75	65,75	65,75	65,75	65,75	66,10

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
60	USG Ombro – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,91	70,91	70,91	70,91	70,91	71,29
61	USG Transvaginal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,38	43,38	43,38	43,38	43,38	43,61
62	USG Transvaginal com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	143,09	143,09	143,09	143,09	143,09	143,86
63	USG Transfontanela	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
64	USG Tireoide	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
65	USG Tireoide com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,79	65,79	65,79	65,79	65,79	66,15
66	USG Tórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,18	42,18	42,18	42,18	42,18	42,40
67	USG quadril	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
68	USG retroperitonial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,89	85,89	85,89	85,89	85,89	86,35
69	USG sublingual	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
70	USG submandibular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
71	USG suprarrenal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,89	85,89	85,89	85,89	85,89	86,35
72	USG tendão direito	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
73	USG tendão esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
74	USG testículos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
75	USG testículos com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,56	119,56	119,56	119,56	119,56	120,20
76	USG tornozelo direito e esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,56	119,56	119,56	119,56	119,56	120,20
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,46	64,46	64,46	64,46	64,46	64,80
78	USG vasos periféricos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,77	59,77	59,77	59,77	59,77	60,10
79	USG vesículas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,37	81,37	81,37	81,37	81,37	81,81

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
80	USG vias biliares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,37	81,37	81,37	81,37	81,37	81,81
81	USG vias urinárias	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	76,70	76,70	76,70	76,70	76,70	77,11
82	Punção Aspirativa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	112,47	112,47	112,47	112,47	112,47	113,08
84	Urografia excretora	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	66,15	66,15	66,15	66,15	66,15	66,50
85	Urografia venosa c/contraste espec.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	66,15	66,15	66,15	66,15	66,15	66,50
86	Urografia venosa minutada com cont.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	73,18
87	Xantelasma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	286,83	286,83	286,83	286,83	286,83	288,37
88	USG diversas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-
89	USG diversas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	TC abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	271,78	271,78	271,78	271,78	271,78	273,25	241,71	242,71
2	TC abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	271,78	271,78	271,78	271,78	271,78	273,25	-	-
3	TC Antebraço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	727,99	727,99	727,99	727,99	727,99	731,91	400,00	400,00
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,74	242,74	242,74	242,74	242,74	244,04	214,09	214,09
5	TC Braços	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	271,78	271,78	271,78	271,78	271,78	273,25	239,71	239,71
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,74	242,74	242,74	242,74	242,74	244,04	214,09	214,09
7	TC Coluna Pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	298,96	298,96	298,96	298,96	298,96	300,57	263,68	263,68
8	TC Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,74	242,74	242,74	242,74	242,74	244,04	214,09	214,09
9	TC Dinâmica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	274,25	274,25	274,25	274,25	274,25	275,73	241,89	241,89
10	TC Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	293,97	293,97	293,97	293,97	293,97	295,55	259,28	259,28
11	TC Mastoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	179,20	179,20	179,20	179,20	179,20	180,16	158,05	158,05
12	TC Ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	298,96	298,96	298,96	298,96	298,96	300,57	263,68	263,68
13	TC Pelve ou Bacia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	298,96	298,96	298,96	298,96	298,96	300,57	263,68	263,68
14	TC Seios da Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,74	242,74	242,74	242,74	242,74	244,04	214,09	214,09
15	TC Seios da Face com Contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	242,74	242,74	242,74	242,74	242,74	244,04	-	-
16	TC Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	298,96	298,96	298,96	298,96	298,96	300,57	265,68	266,68

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA) (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
1	Artro RM de joelho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	844,01	844,01	844,01	844,01	844,01	848,55
2	Artro RM de ombro (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,93	675,93	675,93	675,93	675,93	679,56
3	Artro RM de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	844,01	844,01	844,01	844,01	844,01	848,55
4	Contraste para ressonância magnética	3	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	385,49	385,49	385,49	385,49	385,49	387,57
5	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	685,13	685,13	685,13	685,13	685,13	688,82
6	Ressonância Magnética do abdômen superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	685,13	685,13	685,13	685,13	685,13	668,82
7	Ressonância Magnética de articulação temporo mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	344,99	344,99	344,99	344,99	344,99	346,85
8	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
9	Ressonância Magnética de Coluna lombo-sacra	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
10	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
11	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
12	Ressonância Magnética de Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	632,66	632,66	632,66	632,66	632,66	636,06
13	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	571,83	571,83	571,83	571,83	571,83	574,91

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
14	Ressonância Magnética Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	682,07	682,07	682,07	682,07	682,07	685,74
15	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	666,77	666,77	666,77	666,77	666,77	670,35
16	Ressonância Magnética de coluna Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
17	Ressonância de coração ou aorta com cine	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
18	Ressonância de cotovelo punho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	571,83	571,83	571,83	571,83	571,83	574,91
19	Ressonância magnética de coxofemoral (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
20	Ressonância magnética de hipófise	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
21	Ressonância magnética de mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	844,01	844,01	844,01	844,01	844,01	848,55
22	Ressonância magnética de mastoide ou ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
23	Ressonância magnética de meatos acústico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	666,77	666,77	666,77	666,77	666,77	670,35
24	Ressonância magnética da perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	844,01	844,01	844,01	844,01	844,01	848,55
25	Ressonância magnética da pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59
26	Ressonância magnética de segmento apendicular (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	666,77	666,77	666,77	666,77	666,77	670,35
27	Ressonância magnética de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	675,95	675,95	675,95	675,95	675,95	679,59

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA						
1	Artrografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	53,50	53,50
2	Densitometria óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	136,06	136,06	136,06	136,06	136,06	136,79	120,00	120,00
3	Escanometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	80,00	80,00
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
5	Incidência adicional de crânio ou face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,44	34,44	34,44	34,44	34,44	34,63	-	-
6	Incidência adicional de membro inferior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	13,34	13,34
7	Incidência adicional de membro superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	13,40	13,40
8	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	12,00	12,00
~~9~~	~~RX Tórax OIT~~	~~1~~	~~LAUDO~~	~~UNITÁRIO~~							14,00	14,00
10	Mamografia Convencional Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	249,44	170,07	170,99	130,00	130,00
11	Mamografia de alta resolução	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	80,00	80,00
12	Mamografia digital	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	90,70	90,70	90,70	90,70	91,19	80,00	80,00
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,30	70,30	70,30	70,30	70,30	70,67	80,00	80,00
14	RX Abdome 02 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	40,00	40,00
15	RX Abdome agudo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	40,00	40,00
16	RX Abdome Simples	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	35,00	35,00
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	-	-
18	RX Adenoides ou cavum	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,60	29,60	29,60	29,60	29,60	19,76	28,72	28,72
19	RX Antebraço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	19,47	19,47
20	RX Arcada zigomática malar AP	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	22,40	22,40

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA						
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	26,69	26,69
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,43	35,43	35,43	35,43	35,43	35,62	-	-
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,86	28,86	28,86	28,86	28,86	29,01	50,00	50,00
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	50,00	50,00
26	RX Articulação Esternoclavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	32,25	32,25
27	RX Articulação sacroilíacas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	22,15	22,15
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	40,00	40,00
29	RX ATM completa (03 inc)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	-	-
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	-	-
31	RX Articulação	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	-	-
32	RX Bacia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
33	RX Braço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
34	RX Calcâneo (bilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
35	RX Calcâneo (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	40,00	40,00
36	RX Cavernosografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	136,00	136,00
37	RX Cavum lat hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	20,00	20,00
38	RX Clavícula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
40	RX Coluna Cervical	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	79,37	79,37	100,00	68,03	75,00	130,00	100,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	100,00	79,37	75,00	130,00	100,00
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	100,00	45,35	75,00	130,00	100,00
43	RX Coluna Cervical	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	-	-
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	49,89	49,89	49,89	49,89	49,89	50,16	-	-
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
48	RX Coluna Cervical Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	85,04	73,70	85,04	62,36	79,79	-	-
49	RX Coluna Dorsal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	100,00	79,37	75,00	-	-
50	RX Coluna Dorsal	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	-	-
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	102,04	102,04	102,04	102,04	102,04	102,59	-	-
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	-	-
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	65,00	40,00
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	130,00	100,00
57	RX Coluna Lombo Sacra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	68,03	100,00	56,69	75,00	75,00	50,00
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	-	-
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA(DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	130,00	100,00
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
64	RX Coluna lombo sacra 2 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	-	-
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
66	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50	8,55	-	-
67	RX Condutos auditivos internos	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
68	RX coração e vasos da base p.a lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
69	RX coração e vasos da base p.a lat-c	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
70	RX Costelas por Hemitórax	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
71	RX Cotovelo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
72	RX Coxa	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
73	RX Crânio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
74	RX Crânio – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	49,89	49,89	49,89	49,89	49,89	50,16	-	-
75	RX Crânio – 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,15	52,15	52,15	52,15	52,15	52,44	-	-
76	RX Crânio – 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	54,42	54,42	54,42	54,42	54,42	54,72	-	-
77	RX Crânio PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	-	-
78	RX Crânio pa lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
79	RX Crânio pa lat bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
80	RX Crânio pa lat obliquo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO										
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA				
81	RX Dacriocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
82	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	170,07	170,07	170,07	170,07	170,99
83	RX de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
84	RX do Punho ap lat obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
85	RX do Punho ap perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
86	RX Duodenografia hipotônica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
87	RX Enema baritado com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	238,10	238,10	238,10	238,10	238,10	239,38
88	RX Ereed adulto	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
89	RX Ereed criança	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
90	RX Esôfago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
91	RX Esôfago hiato estômago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
92	RX Esterno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
93	RX Estomago e duodeno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
94	RX Face f n m n –hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
95	RX Fistulografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
96	RX Hipofaringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
97	RX Histerossalpingografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,94	59,94	59,94	59,94	59,94	60,27
98	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79
99	RX Joelho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00
100	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
101	RX Laringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
105	RX Maxilar inferior:p.a-obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
106	RX Mediastino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
107	RX Ombro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	-	-
108	RX Omoplata ou escápula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
110	RX Ossos da Face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
114	RX Patela	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
115	RX Pé ou pododáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	51,02	51,02	51,02	51,02	51,30	-	-
116	RX Perna	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
117	RX Pielografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	170,00	170,00
118	RX Punho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	68,03	56,69	68,03	56,69	57,00	40,00	40,00
119	RX Quadril	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,03	68,03	68,03	68,03	68,03	68,39	40,00	40,00
120	RX Quadril 02 inc.	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	24,00	24,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM (R$)	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA (R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
121	RX Radiopelvimetria ou bacia em 02 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	26,00	26,00
122	RX Sacro-cóccix	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	22,50	22,50
123	RX Seios da face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	-	-
125	RX Sela túrcica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	-	-
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	40,00	40,00
127	RX Sialografia (por glândula)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	50,00	50,00
128	RX Tórax ápico lordótica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	25,00	25,00
129	RX Tórax OIT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,00	100,00	79,37	113,38	90,70	91,19	130,00	100,00
130	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	60,00	79,37	62,36	100,00	73,70	75,00	30,00	30,00
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	50,00	45,35	51,02	100,00	45,35	75,00	-	-
132	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	56,69	62,36	100,00	56,69	75,00	12,00	12,00
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	130,00	100,00
134	RX Tórax P.A e Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,00	68,03	68,03	100,00	85,04	85,49	18,00	18,00
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	80,00	40,00
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	73,70	73,70	85,04	85,04	85,49	80,00	40,00
137	RX Tórax PA lateral obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	220,00	220,00
138	RX Trânsito intestinal com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	160,00	160,00
139	RX Uretrocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	10,00	10,00
140	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA, de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	1	LAUDO	UNITÁRIO	19,27	19,27	19,27	19,27	19,27	19,38	26,00	26,00

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 046 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – OESTE

CARDIOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSARIO (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	135,00	135,00	135,00	-	-	-
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	135,00	135,00	135,00	-	-	-
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	135,00	135,00	135,00	-	-	-
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	50,00	50,00	55,00
5	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	70,00	70,00	80,00
6	Holter	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	94,50	94,50	94,50	-	-	-
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	-	20,00	25,00
8	M.A.P.A	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	120,00	-	-	=
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	-	-	-
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO+AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

OTORRINOLARINGOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	95,00	95,00	95,00	95,00	-	-	-	-
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	6,56	6,56	6,56	6,56	-	-	-	-
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	-	-	-	-
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	60,00	-	-	-	-
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO					-	-	-	-
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	24,00	24,00	24,00	24,00	-	-	-	-
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	-	-	-	-
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	32,50	32,50	32,50	32,50	-	-	-	-
10	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	26,24	26,24	26,24	26,24	-	-	-	-
11	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	116,00	116,00	116,00	116,00	-	-	-	-
12	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	75,00	75,00	75,00	75,00	-	-	-	-
13	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	280,00	280,00	-	-	-	-
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	92,00	92,00	92,00	92,00	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

OFTALMOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES
1	Campimetria Computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,48	52,48	52,48	52,48	52,48	-	-	-
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,44	34,44	34,44	34,44	34,44	-	-	-
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	-	-	-
11	Mapeamento de Retina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	-	-	-
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	-	-	-
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	-	-	-
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,23	81,23	81,23	81,23	81,23	-	-	-
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,24	26,24	26,24	26,24	26,24	-	-	-
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	168,24	168,24	168,24	168,24	168,24	-	-	-
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	40,00	40,00	40,00	60,00	60,00	40,00
20	Tonometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	-	-	-
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA SESI	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA SESI	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	460,00	460,00	460,00	460,00	460,00		-	
3	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00		-	
4	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	
5	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	120,00
6	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	150,00	150,00	150,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	50,00	50,00	30,00
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00		-	
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		-	
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00		-	
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00		-	
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	28,00	25,00	28,00	25,00	150,00	150,00	42,00
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	30,00
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	-	-	
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	-	-	
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	-	-	
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Eletroencefalograma em vigília	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	
1	USG Abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	126,94	126,94	126,94	126,94	-	-
2	USG Abdome Total com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	217,00	217,00	217,00	217,00	-	-
3	USG Abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,77	81,77	81,77	81,77	-	-
4	USG abdome Superior com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	131,17	131,17	131,17	131,17	-	-
5	USG abdome inferior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,47	42,47	42,47	42,47	-	-
6	USG Aparelho Urinário	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	78,94	78,94	78,94	78,94	-	-
7	USG Articulações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,53	62,53	62,53	62,53	-	-
8	USG Ante Braço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	72,00	72,00	72,00	-	-
9	USG Baço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	78,94	78,94	78,94	78,94	-	-
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
11	USG Bolsa Escrotal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,72	52,72	52,72	52,72	-	-
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	105,45	105,45	105,45	105,45	-	-
13	USG Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,72	52,72	52,72	52,72	-	-
14	USG Craniana	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
15	USG com Doppler Colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
16	USG Cotovelo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,85	56,85	56,85	56,85	-	-
17	USG Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
18	USG Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	-	-
19	USG Coxa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
22	USG Duplex Scan Arterial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	230,00	230,00	230,00	230,00	-	-
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	290,00	290,00	290,00	290,00	-	-
25	USG Endovaginal com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
26	USG Endovaginal com doppler transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
27	USG Esfíncter anal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
28	USG Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
29	USG Fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
30	USG Fígado e vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
31	USG Glândulas salivares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
32	USG globo ocular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
33	USG Glúteo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
34	USG Hemi Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
35	USG hipocôndrio direito fígado	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
36	USG joelho direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
38	USG MAMAS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00		-
39	USG Mamas com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	
40	USG Mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
41	USG Morfológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
42	USG Obstétrica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	45,00	-	-
43	USG Obstétrica Ver Tn	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
44	USG Obstétrico Gemelar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
46	USG pâncreas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
48	USG parede abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
49	USG parede parótidas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
50	USG pélvica com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
51	USG pélvica ginecológica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
52	USG pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
53	USG Partes moles com Doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
54	USG Próstata Abdominal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	67,00	67,00	67,00	67,00	-	-
55	USG Próstata Transretal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,32	80,32	80,32	80,32	-	-
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
57	USG Perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	72,00	72,00	72,00	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	
60	USG Ombro – Unilateral – Articulação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	86,00	86,00	86,00	86,00	-	-
61	USG Transvaginal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	72,00	72,00	72,00	-	-
62	USG Transvaginal com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	103,25	103,25	103,25	103,25	-	-
63	USG Transfontanela	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
64	USG Tireoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,90	94,90	94,90	94,90	-	-
65	USG Tireoide com doppler	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,90	94,90	94,90	94,90	-	-
66	USG Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,43	30,43	30,43	30,43	-	-
67	USG quadril	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
68	USG retroperitonial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,17	68,17	68,17	68,17	-	-
69	USG sublingual	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,44	47,44	47,44	47,44	-	-
70	USG sub-mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,44	47,44	47,44	47,44	-	-
71	USG supra renal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,17	68,17	68,17	68,17	-	-
72	USG tendão direito	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
73	USG tendão esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
74	USG testículos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,44	47,44	47,44	47,44	-	-
75	USG testículos com doppler colorido	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	94,98	94,98	94,98	94,98	-	-
76	USG tornozelo direito e esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,16	51,16	51,16	51,16	-	-
78	USG vasos periféricos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,44	47,44	47,44	47,44	-	-
79	USG vesículas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,59	64,59	64,59	64,59	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)	BOM JESUS DA LAPA
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	
80	USG vias biliares	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	64,59	64,59	64,59	64,59	-	-
81	USG vias urinárias	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,88	60,88	60,88	60,88	-	-
82	Punção Aspirativa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
84	Urografia excretora	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
85	Urografia venosa c/contraste espec.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
86	Urografia venosa minutada com cont.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
87	Xantelasma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	227,68	227,68	227,68	227,68	-	-
88	USG diversas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-		-
89	USG diversas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA			
1	TC abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
2	TC abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
3	TC Antebraço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	325,00	325,00	325,00	325,00	-	-	-	-
5	TC Braços	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	240,00	-	-	-	-
7	TC Coluna Pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	275,68	275,68	275,68	275,68	-	-	-	-
8	TC Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	240,00	-	-	-	-
9	TC Dinâmica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	289,18	289,18	289,18	289,18	-	-	-	-
10	TC Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	240,00	-	-	-	-
11	TC Mastoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
12	TC Ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
13	TC Pelve ou Bacia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-
14	TC Seios da Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	240,00	-	-	-	-
15	TC Seios da Face com Contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	240,00	-	-	-	-
16	TC Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,68	285,68	285,68	285,68	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
1	Artro RM de joelho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Artro RM de ombro (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Artro RM de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Contraste para ressonância magnética	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	604,28	604,28	604,28	-	-	-	-
6	Ressonância Magnética do abdômen superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	604,28	604,28	604,28	-	-	-	-
7	Ressonância Magnética de articulação temporo mandibular	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	604,28	604,28	604,28	-	-	-	-
8	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
9	Ressonância Magnética de Coluna lombo-sacra	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
10	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,16	596,18	596,16	-	-	-	-
11	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,16	596,18	596,16	596,18	-	-	-	-
12	Ressonância Magnética de Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	588,08	588,08	588,08	-	-	-	-
13	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	744,41	744,41	744,41	744,41	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
14	Ressonância Magnética Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	604,28	604,28	604,28	604,28	-	-	-	-
15	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	744,41	744,41	744,41	744,41	-	-	-	-
16	Ressonância Magnética de coluna Torácica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
17	Ressonância de coração ou aorta com cine	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	696,08	696,08	696,08	696,08	-	-	-	-
18	Ressonância de cotovelo punho (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
19	Ressonância magnética de coxofemoral (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
20	Ressonância magnética de hipófise	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	588,08	588,08	588,08	-	-	-	-
21	Ressonância magnética de mão	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
22	Ressonância magnética de mastoide ou ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	588,08	588,08	588,08	-	-	-	-
23	Ressonância magnética de meatos acústico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	588,08	588,08	588,08	-	-	-	-
24	Ressonância magnética da perna	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-
25	Ressonância magnética da pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	588,08	588,08	588,08	588,08	-	-	-	-
26	Ressonância magnética de segmento apendicular (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	601,58	601,58	601,58	601,58	-	-	-	-
27	Ressonância magnética de tornozelo ou pé (unilateral)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	596,18	596,18	596,18	596,18	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
1	Artrografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,41	59,41	59,41	59,41	-	-	-	-
2	Densitometria óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	129,12	129,12	129,12	129,12	-	-	-	-
3	Escanometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	35,00	-	-	-	-
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	70,00	-	-	-	-
5	Incidência adicional de crânio ou face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	30,38	30,38	30,38	-	-	-	-
6	Incidência adicional de membro inferior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	22,00	-	-	-	-
7	Incidência adicional de membro superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	22,00	-	-	-	-
8	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	-	-	-	-
9	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	-	-
10	Mamografia Convencional Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,00	119,00	119,00	119,00	-	-	-	-
11	Mamografia de alta resolução	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	144,00	144,00	144,00	144,00	-	-	-	-
12	Mamografia digital	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	122,00	122,00	122,00	122,00	-	-	-	-
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,00	62,00	62,00	62,00	-	-	-	-
14	RX Abdome 02 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,96	28,96	28,96	28,96	-	-	-	-
15	RX Abdome agudo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,89	38,89	38,89	38,89	-	-	-	-
16	RX Abdome Simples	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,11	26,11	26,11	26,11	-	-	-	-
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,00	27,00	27,00	27,00	-	-	-	-
18	RX Adenoides ou cavum	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,11	26,11	26,11	26,11	-	-	-	-
19	RX Antebraço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,70	24,70	24,70	24,70	-	-	-	-
20	RX Arcada zigomática malar AP	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,36	23,36	23,36	23,36	-	-	-	-

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		IBOTIRAMA (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,26	26,26	26,26	26,26	-	-	-	-
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,15	21,15	21,15	21,15	-	-	-	-
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,45	25,45	25,45	25,45	-	-	-	-
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,15	21,15	21,15	21,15	-	-	-	-
26	RX Articulação Esternoclavicular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,09	22,09	22,09	22,09	-	-	-	-
27	RX Articulação sacroilíacas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,09	27,09	27,09	27,09	-	-	-	-
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,45	27,45	27,45	27,45	-	-	-	-
29	RX ATM completa (03 inc)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RX Articulação	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	-	-	-	-
32	RX Bacia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,46	28,46	28,46	28,46	-	-	-	-
33	RX Braço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,40	25,40	25,40	25,40	-	-	-	-
34	RX Calcâneo (bilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,45	26,45	26,45	26,45	-	-	-	-
35	RX Calcâneo (unilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,45	26,45	26,45	26,45	-	-	-	-
36	RX Cavernosografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	135,28	135,28	135,28	135,28	-	-	-	-
37	RX Cavum lat hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,15	24,15	24,15	24,15	-	-	-	-
38	RX Clavícula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,40	26,40	26,40	26,40	-	-	-	-
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,31	27,31	27,31	27,31	-	-	-	-
40	RX Coluna Cervical	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	55,00	55,00	55,00	90,00	90,00	90,00	90,00

SESI Serviço Social da Indústria

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	90,00	90,00	90,00
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	90,00	90,00	90,00
43	RX Coluna Cervical	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	-	25,00	25,00	-
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,000	65,00	65,00	80,00	-	-	-
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,000	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
48	RX Coluna Cervical Perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,000	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
49	RX Coluna Dorsal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	110,00	110,00	110,00
50	RX Coluna Dorsal	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	-	25,00	25,00	-
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	110,00	110,00	110,00
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00	61,00	61,00	80,00	-	-	-
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	110,00	110,00	110,00
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,00	62,00	62,00	62,00	80,00	-	-	-
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
57	RX Coluna Lombo Sacra	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	110,00	110,00	110,00
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	-	25,00	25,00	-
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	80,00	-	-	-

SISTEMA FIEB

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,70	60,70	60,70	60,70	-	-	-	-
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	55,00	55,00	55,00	-	-	-	-
64	RX Coluna lombo sacra 2 inc	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	55,00	55,00	55,00	-	-	-	-
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,31	44,31	44,31	44,31	-	-	-	-
66	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	-	-	-	-
67	RX Condutos auditivos internos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,44	27,44	27,44	27,44	-	-	-	-
68	RX coração e vasos da base p.a lat	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,37	29,37	29,37	29,37	-	-	-	-
69	RX coração e vasos da base p.a lat-c	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,95	32,95	32,95	32,95	-	-	-	-
70	RX Costelas por Hemitórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,49	29,49	29,49	29,49	-	-	-	-
71	RX Cotovelo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,45	24,45	24,45	24,45	-	-	-	-
72	RX Coxa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,49	28,49	28,49	28,49	-	-	-	-
73	RX Crânio	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-	-
74	RX Crânio – 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	44,00	44,00	44,00	-	-	-	-
75	RX Crânio – 3 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,00	46,00	46,00	46,00	-	-	-	-
76	RX Crânio – 4 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,00	48,00	48,00	48,00	-	-	-	-
77	RX Crânio PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-	-
78	RX Crânio pa lat	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-	-
79	RX Crânio pa lat bretton	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-	-
80	RX Crânio pa lat obliquo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	42,00	42,00	42,00	42,00	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
81	RX Dacriocistografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,76	52,76	52,76	52,76	-	-	-	-
82	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	300,00	300,00	300,00	-	-	-	-
83	RX de mandíbula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,25	32,25	32,25	32,25	-	-	-	-
84	RX do Punho ap lat obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,33	31,33	31,33	31,33	-	-	-	-
85	RX do Punho ap perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,33	31,33	31,33	31,33	-	-	-	-
86	RX Duodenografia hipotônica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
87	RX Enema baritado com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
88	RX Ereed adulto	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
89	RX Ereed criança	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
90	RX Esôfago	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,11	38,11	38,11	38,11	-	-	-	-
91	RX Esôfago hiato estômago	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
92	RX Esterno	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,97	30,97	30,97	30,97	-	-	-	-
93	RX Estomago e duodeno	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
94	RX Face f n m n –hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	30,38	30,38	30,38	-	-	-	-
95	RX Fistulografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
96	RX Hipofaringe	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,53	34,53	34,53	34,53	-	-	-	-
97	RX Histerossalpingografia com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
98	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,72	21,72	21,72	21,72	-	-	-	-
99	RX Joelho	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,97	29,97	29,97	29,97	-	-	-	-
100	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,97	29,97	29,97	29,97	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		ROSÁRIO (R$)		BOM JESUS DA LAPA (R$)	
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	EMP.CLIENTES
101	RX Laringe	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,08	29,08	29,08	29,08	-	-	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,45	28,45	28,45	28,45	-	-	-	-
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,14	27,14	27,14	27,14	-	-	-	-
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	45,00	-	-	-	-
105	RX Maxilar inferior:p.a-obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,36	29,36	29,36	29,36	-	-	-	-
106	RX Mediastino	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
107	RX Ombro Unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,15	30,15	30,15	30,15	-	-	-	-
108	RX Omoplata ou escápula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,97	29,97	29,97	29,97	-	-	-	-
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,38	32,38	32,38	32,38	-	-	-	-
110	RX Ossos da Face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,38	32,38	32,38	32,38	-	-	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,38	32,38	32,38	32,38	-	-	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
114	RX Patela	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,00	34,00	34,00	34,00	-	-	-	-
115	RX Pé ou pododáctilo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,70	29,70	29,70	29,70	-	-	-	-
116	RX Perna	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,06	31,06	31,06	31,06	-	-	-	-
117	RX Pielografia com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
118	RX Punho	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,33	31,33	31,33	31,33	-	-	-	-
119	RX Quadril	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,45	29,45	29,45	29,45	-	-	-	-
120	RX Quadril 02 inc.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,45	29,45	29,45	29,45	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO												
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)		LEM (R$)		RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES	CREDENCIADA EMP.CLIENTES
121	RX Radiopelvimetria ou bacia 02 inc	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33	-	-	-
122	RX Sacro-cóccix	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,09	32,09	32,09	32,09	32,09	-	-	-
123	RX Seios da face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,38	30,38	30,38	30,38	30,38	-	-	-
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	-	-	-
125	RX Sela túrcica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,38	31,38	31,38	31,38	31,38	-	-	-
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,38	31,38	31,38	31,38	110,00	-	-	-
127	RX Sialografia (por glândula)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
128	RX Tórax ápico lordótica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
129	RX Tórax OIT	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	90,00	90,00	110,00	110,00	110,00	90,00
130	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	-
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	90,00	90,00	90,00
132	RX Tórax PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00	61,00	61,00	61,00	90,00	90,00	90,00
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	25,00	25,00	
134	RX Tórax P.A e Perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	65,00	65,00	65,00	90,00	90,00	90,00	90,00
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	25,00	25,00	-
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00	61,00	61,00	61,00	90,00	90,00	90,00
137	RX Tórax PA lateral obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00	61,00	61,00	61,00	90,00	90,00	90,00
138	RX Trânsito intestinal com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,10	52,10	52,10	52,10	52,10	-	-	-
139	RX Uretrocistografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	49,33	49,33	49,33	49,33	49,33	-	-	-
140	RX Tórax PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00	61,00	61,00	61,00	90,00	90,00	90,00
141	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA, de Tórax PA e PF, tórax padrão OIT)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
142	RX Tórax OIT	2	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	-	-	90,00
143	RX Lombo Sacra, Dorsal, Cervical	2	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	48,00	48,00	48,00	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 047 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SUDOESTE

CARDIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	220,00	220,00	240,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	290,00	-	300,00	300,00	320,00
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	23,00	23,00	23,00	23,00	25,00
5	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,00	-	40,00	40,00	50,00
6	Holter	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	130,00	144,00	150,00
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	12,00	-	-	
8	M.A.P.A	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	130,00	144,00	150,00
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	-	216,00	216,00	220,00
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO+AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-

OTORRINOLARINGOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA	CREDENCIADA
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	110,00	110,00	130,00
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	27,00	30,00	35,00
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	70,00	75,00	80,00
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	-	60,00	55,00	60,00
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	130,00	132,00	135,00
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	44,00	69,00	75,00
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	130,00	70,00	75,00
8	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
9	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	210,00	210,00	240,00
10	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	210,00	210,00	240,00
11	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	210,00	210,00	240,00
12	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
13	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	150,00
15	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	150,00	150,00	150,00

OFTALMOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
1	Campimetria Computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	110,00	115,00	140,00
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	110,00	115,00	140,00
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	140,00	140,00	140,00
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
11	Mapeamento de Retina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	-	65,00	65,00	70,00
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	90,00	96,00	100,00
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	90,00	96,00	100,00
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	-	80,00	84,00	100,00
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	210,00	210,00	240,00
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	210,00	210,00	240,00
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	35,00	30,00	40,00
20	Tonometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	36,00	36,00	40,00
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	-	25,00	25,00	30,00

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ (R$)	ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS(R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA		CREDENCIADA
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
3	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	37,00	-	-	-	-
4	EEG c/ Foto Estimulação	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	-	70,00	-	70,00	77,00
5	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	37,00	-	-	-	
6	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,00	-	60,00	52,00	65,00	65,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	15,00	-		-	
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	-	175,00		165,00	190,00
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	-	220,00		220,00	240,00
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-		-	-
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	-	-		-	-
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	40,00	40,00	40,00	50,00
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	16,00	20,00		20,00	25,00
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	9,00	-		-	
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	165,00		165,00	180,00
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	-	250,00		250,00	275,00
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-
19	Eletroencefalograma em vigília	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-		-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
1	USG Abdome Total	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	125,00	150,00	150,00	150,00
2	USG Abdome Total com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	USG Abdome Superior	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
4	USG abdome Superior com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
5	USG abdome inferior	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
6	USG Aparelho Urinário	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
7	USG Articulações	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
8	USG Ante Braço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
9	USG Baço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
11	USG Bolsa Escrotal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
13	USG Cervical	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
14	USG Craniana	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
15	USG com Doppler Colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
16	USG Cotovelo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
17	USG Coluna Dorsal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
18	USG Coluna Lombar	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
19	USG Coxa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	180,00	180,00	180,00
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	180,00	180,00	180,00
22	USG Duplex Scan Arterial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	180,00	180,00	180,00
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	180,00	180,00	180,00
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	180,00	180,00	180,00
25	USG Endovaginal com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
26	USG Endovaginal com doppler transretal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
27	USG Esfíncter anal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
28	USG Face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
29	USG Fígado	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
30	USG Fígado e vias biliares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
31	USG Glândulas salivares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
32	USG globo ocular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
33	USG Glúteo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
34	USG Hemi Tórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
35	USG hipocôndrio direito fígado	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
36	USG joelho direito ou esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
38	USG MAMAS	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
39	USG Mamas com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
40	USG Mão	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
41	USG Morfológica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
42	USG Obstétrica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
43	USG Obstétrica Ver Tn	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
44	USG Obstétrico Gemelar	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
46	USG pâncreas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
48	USG parede abdominal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
49	USG parede parótidas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
50	USG pélvica com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
51	USG pélvica ginecológica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
52	USG pescoço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
53	USG Partes moles com Doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
54	USG Próstata Abdominal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
55	USG Próstata Transretal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
57	USG Perna	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
60	USG Ombro – Unilateral – Articulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
61	USG Transvaginal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
62	USG Transvaginal com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
63	USG Transfontanela	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
64	USG Tireoide	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
65	USG Tireoide com doppler	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
66	USG Tórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
67	USG quadril	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
68	USG retroperitonial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
69	USG sublingual	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
70	USG sub-mandibular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
71	USG supra renal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
72	USG tendão direito	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
73	USG tendão esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
74	USG testículos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
75	USG testículos com doppler colorido	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
76	USG tornozelo direito e esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
78	USG vasos periféricos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
79	USG vesículas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
80	USG vias biliares	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
81	USG vias urinárias	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	100,00	100,00
82	Punção Aspirativa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
84	Urografia excretora	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
85	Urografia venosa c/contraste espec.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
86	Urografia venosa minutada com cont.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
87	Xantelasma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
88	USG diversas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-
89	USG diversas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO+ EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
1	TC abdome Superior	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
2	TC abdome Total	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
3	TC Antebraço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
5	TC Braços	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
7	TC Coluna Pescoço	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
8	TC Crânio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
9	TC Dinâmica	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
10	TC Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
11	TC Mastoide	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
12	TC Ouvidos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
13	TC Pelve ou Bacia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
14	TC Seios da Face	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
15	TC Seios da Face com Contraste	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00
16	TC Tórax	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	340,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Artro RM de joelho (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
2	Artro RM de ombro (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
3	Artro RM de tornozelo ou pé (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
4	Contraste para ressonância magnética	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	350,00
5	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00
6	Ressonância Magnética do abdômen superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
7	Ressonância Magnética de articulação temporo mandibular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
8	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00
9	Ressonância Magnética de Coluna lombo-sacra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	
10	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00
11	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00
12	Ressonância Magnética de Crânio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00
13	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	800,00	800,00	800,00	800,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RESSONÂNCIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA			
14	Ressonância Magnética Torácica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	850,00	850,00	850,00	850,00
15	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	740,00	740,00	740,00	740,00
16	Ressonância Magnética de coluna Torácica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
17	Ressonância de coração ou aorta com cine	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
18	Ressonância de cotovelo punho (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
19	Ressonância magnética de coxofemoral (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
20	Ressonância magnética de hipófise	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
21	Ressonância magnética de mão	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
22	Ressonância magnética de mastoide ou ouvidos	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
23	Ressonância magnética de meatos acústico	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
24	Ressonância magnética da perna	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
25	Ressonância magnética do pescoço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
26	Ressonância magnética de segmento apendicular (unilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
27	Ressonância magnética de tornozelo ou pé (unilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
1	Artrografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
2	Densitometria óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
3	Escanometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	32,00	35,00	50,00	60,00
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
5	Incidência adicional de crânio ou face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
6	Incidência adicional de membro inferior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
7	Incidência adicional de membro superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
8	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
9	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
10	Mamografia Convencional Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	88,00	100,00	120,00
11	Mamografia de alta resolução	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
12	Mamografia digital	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
14	RX Abdome 02 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	100,00
15	RX Abdome agudo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	100,00
16	RX Abdome Simples	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	100,00
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	100,00
18	RX Adenoides ou cavum	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
19	RX Antebraço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	70,00	35,00	100,00
20	RX Arcada zigomática malar AP	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	60,00	35,00	70,00
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	50,00	35,00	80,00
26	RX Articulação Esternoclavicular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
27	RX Articulação sacroilíacas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	60,00	35,00	80,00
29	RX ATM completa (03 inc)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	-	40,00	
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
31	RX Articulação	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
32	RX Bacia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	40,00	80,00
33	RX Braço	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	70,00	35,00	100,00
34	RX Calcâneo (bilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	60,00	35,00	80,00
35	RX Calcâneo (unilateral)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	40,00	80,00
36	RX Cavernosografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
37	RX Cavum lat hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
38	RX Clavícula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	70,00	45,00	100,00
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	50,00	60,00	70,00
40	RX Coluna Cervical	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	50,00	65,00	80,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	60,00	65,00	80,00
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	65,00	65,00	80,00
43	RX Coluna Cervical	1	LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	65,00	65,00	80,00
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	65,00	65,00	80,00
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	65,00	65,00	80,00
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	60,00	65,00	80,00
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	65,00	65,00	80,00
48	RX Coluna Cervical Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
49	RX Coluna Dorsal	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
50	RX Coluna Dorsal	1	LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	65,00	65,00	80,00
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	70,00	65,00	80,00
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	60,00	65,00	80,00
57	RX Coluna Lombo Sacra	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	65,00	80,00
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	70,00	65,00	85,00
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	65,00	80,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ /GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	65,00	80,00
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	65,00	80,00
63	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	80,00
64	RX Coluna lombo sacra 2 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	65,00	80,00
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	120,00	80,00	140,00
66	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
67	RX Condutos auditivos internos	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
68	RX coração e vasos da base p.a lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
69	RX coração e vasos da base p.a lat-c	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
70	RX Costelas por Hemitórax	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
71	RX Cotovelo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	70,00	30,00	100,00
72	RX Coxa	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	70,00	35,00	100,00
73	RX Crânio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	65,00	35,00	80,00
74	RX Crânio – 2 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	65,00	40,00	80,00
75	RX Crânio – 3 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	65,00	40,00	80,00
76	RX Crânio – 4 incidências	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	65,00	40,00	80,00
77	RX Crânio PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	65,00	35,00	80,00
78	RX Crânio pa lat	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	65,00	35,00	80,00
79	RX Crânio pa lat bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	65,00	35,00	80,00
80	RX Crânio pa lat obliquo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	65,00	35,00	80,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
81	RX Dacriocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	80,00
82	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	80,00
83	RX de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	80,00
84	RX do Punho ap lat obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	70,00	30,00	80,00
85	RX do Punho ap perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	70,00	30,00	80,00
86	RX Duodenografia hipotônica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
87	RX Enema baritado com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
88	RX Ereed adulto	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
89	RX Ereed criança	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
90	RX Esôfago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
91	RX Esôfago hiato estômago	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
92	RX Esterno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
93	RX Estomago e duodeno	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
94	RX Face f n m n –hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
95	RX Fistulografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
96	RX Hipofaringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
97	RX Histerossalpingografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
98	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	60,00	35,00	80,00
99	RX Joelho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	50,00	35,00	90,00
100	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
101	RX Laringe	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	50,00	35,00	80,00
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	80,00
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
105	RX Maxilar inferior:p.a-obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
106	RX Mediastino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
107	RX Ombro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	70,00	40,00	100,00
108	RX Omoplata ou escápula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
110	RX Ossos da Face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
114	RX Patela	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
115	RX Pé ou pododáctilo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	50,00	30,00	80,00
116	RX Perna	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	75,00	45,00	100,00
117	RX Pielografia com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
118	RX Punho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	50,00	30,00	80,00
119	RX Quadril	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	70,00	45,00	100,00
120	RX Quadril 02 inc.	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO									
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)		BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA		
121	RX Radiopelvimetria ou bacia em 02 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
122	RX Sacro-cóccix	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
123	RX Seios da face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	50,00	35,00	80,00
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
125	RX Sela túrcica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
127	RX Sialografia (por glândula)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
128	RX Tórax ápico lordótica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	50,00	35,00	80,00
129	RX Tórax OIT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	70,00	50,00	90,00
130	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	35,00	35,00	67,00	35,00	75,00
132	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
134	RX Tórax P.A e Perfil	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,00	37,00	60,00	37,00	80,00
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,00	37,00	60,00	37,00	80,00
137	RX Tórax PA lateral obliquas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,00	37,00	60,00	37,00	80,00
138	RX Trânsito intestinal com contraste	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
139	RX Uretrocistografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
140	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-
141	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA , de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	1	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 048 – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – SUL

CARDIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA									
1	Ecocardiograma	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150,00
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	130,00	130,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	180,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	150,00	150,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00
4	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50
5	Eletrocardiograma	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	25,00	30,00	40,00	40,00	38,00	55,00	35,00	33,00	50,00	30,00	60,00
6	Holter	5	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
7	Eletrocardiograma	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
8	M.A.P.A	5	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	120,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	235,00
9	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	200,00	235,00	-
10	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO + LAUDO - RMS	TURNO 04H NOTURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Teste Ergométrico	1	PROCEDIMENTO +LAUDO+AUXILIAR DE ATENDIMENTO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150,00

SISTEMA FIEB

ITEM	OTORRINOLARINGOLOGIA														
	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	B.E.R.A (Pesquisa de potencias auditivas de tronco cerebral) ou PEATE	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	90,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
2	Curativo Otológico Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	25,00	30,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
3	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	60,00	60,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00
4	Emissões Otoacústicas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	50,00	50,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	55,00	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
6	Impedânciometria (Imitanciometria)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	20,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
7	Laringoscopia Direta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	55,00	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	70,00	120,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	50,00	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
10	Retirada de Corpo Estranho	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	120,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00

OTORRINOLARINGOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
12	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	120,00	120,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
13	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	80,00	80,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00
14	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	270,00	120,00	140,00	140,00	140,00	140,00	140,00	265,00	140,00	270,00
15	Vídeo-Farino-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	90,00	90,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00

OFTALMOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Campimetria Computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Ceratoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Curva Tensional	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5	Epilação de cílios	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Exame da Motilidade Ocular	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Exérese de Chalázio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Exérese de pterígio	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Fundoscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Gonioscopia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	60,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
11	Mapeamento de Retina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Mapeamento de Retina (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	80,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
13	Paquimetria (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	75,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
14	Perimetria computadorizada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Retinografia (fluorescente)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Retinografia (monocular)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00
17	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	50,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00

SISTEMA FIEB

OFTALMOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
18	Retirada de Corpo Estranho de Córnea com consulta oftalmológica	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Teste de Acuidade Visual	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	30,00	30,00	35,00	90,00	50,00	35,00	25,00	25,00	25,00	50,00
20	Tonometria	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	90,00	90,00	100,00	90,00	90,00	60,00	60,00	120,00	120,00

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Clister Opaco	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Colonoscopia sem Biopsia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	420,00	400,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00
3	EEG c/ Foto Estimulação	2	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	100,00	100,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	200,00	90,00	90,00
4	EEG c/ Foto Estimulação	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Eletroencefalograma em vigília	2	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00	37,00
6	Eletroencefalograma em vigília	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	70,00	70,00	80,00	150,00	150,00	70,00	53,00	70,00	80,00	170,00
7	Eletroencefalograma em vigília	1	LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
8	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	100,00	90,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	220,00	120,00	120,00
9	Endoscopia Digestiva Alta	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	220,00	220,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
10	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO		80,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
11	Espirometria com Broncodilatador	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	-	40,00	40,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
12	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	30,00	30,00	45,00	103,00	50,00	50,00	32,00	30,00	50,00	120,00
13	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00
14	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	1	LAUDO	UNITÁRIO	7,00	7,00	7,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
15	Mapeamento Cerebral	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	150,00	150,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00

OUTROS PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
16	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	10	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	-	130,00	150,00	180,00	180,00	180,00	180,00	150,00	180,00	150,00	150,00
17	Retossigmoidoscopia Flexível	2	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO											-
18	Urofluxometria	1	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	-	80,00	100,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00
19	Eletroencefalograma em vigília	2	PROCEDIMENTO+ LAUDO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA									
1	USG Abdome Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	120,00	120,00	100,00	100,00	120,00	120,00	120,00	120,00
2	USG Abdome Total com doppler	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	USG Abdome Superior	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4	USG abdome Superior com doppler	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5	USG abdome inferior	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6	USG Aparelho Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	90,00	90,00	90,00	100,00	100,00	90,00	90,00	90,00	90,00
7	USG Articulações	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
8	USG Ante Braço	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
9	USG Baço	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	USG Braço – Unilateral – Articulação	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
11	USG Bolsa Escrotal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	USG Bolsa Escrotal com doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	USG Cervical	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
14	USG Craniana	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	USG com Doppler Colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	USG Cotovelo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
17	USG Coluna Dorsal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
18	USG Coluna Lombar	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00
19	USG Coxa	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA									
20	USG Duplex colorido arterial Membro Inferior -unilateral	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	USG Duplex colorido arterial Membro Superior - unilateral	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	USG Duplex Scan Arterial	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	260,00	260,00	260,00	260,00	300,00	300,00	260,00	260,00	260,00	300,00
23	USG Duplex Scan de Carótidas e Vertebrais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	220,00	220,00	220,00	220,00	250,00	250,00	220,00	220,00	220,00	250,00
24	USG Duplex Scan Venoso – Unilateral	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	285,00	285,00	285,00	285,00	320,00	320,00	285,00	285,00	285,00	320,00
25	USG Endovaginal com doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	USG Endovaginal com doppler transretal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	USG Esfíncter anal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	USG Face	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	USG Fígado	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	USG Fígado e vias biliares	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	USG Glândulas salivares	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	USG globo ocular	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	USG Glúteo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	USG Hemi Tórax	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	USG hipocôndrio direito fígado	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	USG joelho direito ou esquerdo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	USG Joelho Unilateral – Articulação	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
38	USG MAMAS	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
39	USG Mamas com doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA									
40	USG Mão	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
41	USG Morfológica	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	USG Obstétrica	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
43	USG Obstétrica Ver Tn	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	USG Obstétrico Gemelar	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	USG org. estruturadas superficiais c/dof	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	USG pâncreas	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	USG panturrilha c/ doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	USG parede abdominal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
49	USG parede parótidas	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	USG pélvica com doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	USG pélvica ginecológica	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	USG pescoço	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
53	USG Partes moles com Doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	USG Próstata Abdominal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
55	USG Próstata Transretal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	110,00	110,00	110,00	100,00	100,00	110,00	110,00	110,00	100,00
56	USG Pé – Unilateral – Articulação	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
57	USG Perna	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
58	USG Punho – Unilateral – Articulação	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
59	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA									
60	USG Ombro – Unilateral – Articulação	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
61	USG Transvaginal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
62	USG Transvaginal com doppler	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	USG Transfontanela	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
64	USG Tireoide	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
65	USG Tireoide com doppler	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	160,00	160,00	160,00	100,00	100,00	160,00	160,00	160,00	100,00
66	USG Tórax	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	80,00	100,00	100,00	80,00	80,00	80,00	100,00
67	USG quadril	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	USG retroperitonial	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	USG sublingual	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	USG sub-mandibular	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	USG supra renal	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	USG tendão direito	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	USG tendão esquerdo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74	USG testículos	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	USG testículos com doppler colorido	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76	USG tornozelo direito e esquerdo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	USG tornozelo direito ou esquerdo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	USG vasos periféricos	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	USG vesículas	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					CREDENCIADA									
80	USG vias biliares	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	USG vias urinárias	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Punção Aspirativa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	Punção Aspirativa da Tireoide Guiada por USG	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
84	Urografia excretora	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85	Urografia venosa c/contraste espec.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Urografia venosa minutada com cont.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
87	Xantelasma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	USG diversas	4	PROCEDIMENTO+LAUDO +EQUIPAMENTO SESI	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89	USG diversas	4	PROCEDIMENTO+LAUDO +EQUIPAMENTO CREDENCIADO	TURNO 04H DIURNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
1	TC abdome Superior	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00
2	TC abdome Total	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	-	400,00	400,00	400,00	-	400,00
3	TC Antebraço	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	-	400,00	400,00	400,00	-	400,00
4	TC Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00
5	TC Braços	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	TC Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	-	300,00	300,00	300,00	-	300,00
7	TC Coluna Pescoço	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	-	300,00	300,00	300,00	-	300,00
8	TC Crânio	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	-	300,00	300,00	300,00	-	300,00
9	TC Dinâmica	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO										-	
10	TC Face	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO										-	
11	TC Mastoide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00
12	TC Ouvidos	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00
13	TC Pelve ou Bacia	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00
14	TC Seios da Face	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	330,00	330,00	-	330,00	330,00	330,00	-	330,00
15	TC Seios da Face com Contraste	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	330,00	330,00	330,00	330,00	330,00	-	330,00	330,00	330,00	-	330,00
16	TC Tórax	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	350,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Artrografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
2	Densitometria óssea	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Escanometria	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
4	Esqueleto (incidências básicas de crânio, coluna bacia e membros)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	80,00	60,00
5	Incidência adicional de crânio ou face	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
6	Incidência adicional de membro inferior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
7	Incidência adicional de membro superior	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
8	RX Tórax PA	2	LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
9	RX Tórax OIT	2	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
10	Mamografia Convencional Bilateral	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	131,10	90,00	80,00	140,00	120,00	100,00	120,00	80,00	120,00
11	Mamografia de alta resolução	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Mamografia digital	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	RX Panorâmica dos membros inferiores	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	54,62	50,00	50,00	60,00	60,00	50,00	60,00	50,00	60,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
14	RX Abdome 02 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	80,00
15	RX Abdome agudo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
16	RX Abdome Simples	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
17	RX abdome AP/ Lateral ou localizada	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
18	RX Adenoides ou cavum	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
19	RX Antebraço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
20	RX Arcada zigomática malar AP	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	RX Art Temporo Mandibular bilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	90,00
22	RX Articulação Acrômio-clavicular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
23	RX Articulação Acrômio-clavicular com classificação de Bigliame	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	RX Articulação Coxofemoral (quadril)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
25	RX Articulação Escapuloumeral (ombro)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
26	RX Articulação Esternoclavicular	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
27	RX Articulação sacroilíacas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
28	RX Articulação tibiotársica (tornozelo)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
29	RX ATM completa (03 inc)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	131,10	120,00	120,00	120,00	120,00	105,00	150,00	120,00	150,00
30	RX ATM por incidência (3 incid d)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	131,10	120,00	120,00	120,00	120,00	105,00	150,00	120,00	150,00
31	RX Articulação	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
32	RX Bacia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
33	RX Braço	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
34	RX Calcâneo (bilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
35	RX Calcâneo (unilateral)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
36	RX Cavernosografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	RX Cavum lat hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	RX Clavícula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
39	RX Coluna para escoliose PA lateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	RX Coluna Cervical	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	70,00	50,00	90,00	60,00	45,00	50,00	45,00	80,00

	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO														
	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
41	RX Coluna Cervical – 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	80,00
42	RX Coluna Cervical - 3 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
43	RX Coluna Cervical	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
44	RX Coluna Cervical -5 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	175,00	250,00	175,00	175,00
45	RX Coluna cervical ap lat flexão	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	RX Coluna cervical ap lat obliqua	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	RX Coluna Cervical funcional ou dinâmica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	60,00
48	RX Coluna Cervical Perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	70,00	50,00	90,00	60,00	45,00	50,00	45,00	70,00
49	RX Coluna Dorsal	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	70,00	50,00	90,00	60,00	45,00	50,00	45,00	50,00
50	RX Coluna Dorsal	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
51	RX Coluna Dorsal 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
52	RX Coluna Dorsal 4 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
53	RX Coluna Dorsal AP Lateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	RX Coluna Dorsal AP Lateral (Ortostase)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	RX Coluna Dorsal-lombar para escoliose	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
56	RX Coluna Dorsal/Torácica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	80,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
57	RX Coluna Lombo Sacra	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	70,00	60,00	100,00	60,00	45,00	45,00	45,00	80,00
58	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
59	RX Coluna Lombo Sacra AP Lat e Oblíqua	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	80,00
60	RX Coluna Lombo Sacra (Ortostase)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
61	RX Coluna Lombo Sacra funcional	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
62	RX Coluna Lombo Sacra Oblíquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
63	RX Coluna Lombo Sacra	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
64	RX Coluna lombo sacra 2 inc	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	80,00	80,00	80,00	80,00	70,00	90,00	70,00	80,00
65	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	87,40	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	80,00	50,00

	EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO														
	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES		CREDENCIADA								
66	RX Coluna total para escoliose (panorâmica)	1	LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
67	RX Condutos auditivos internos	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
68	RX coração e vasos da base p.a lat	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	RX coração e vasos da base p.a lat-c	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	RX Costelas por Hemitórax	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
71	RX Cotovelo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
72	RX Coxa	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
73	RX Crânio	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74	RX Crânio – 2 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
75	RX Crânio – 3 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
76	RX Crânio – 4 incidências	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
77	RX Crânio PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
78	RX Crânio pa lat	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	RX Crânio pa lat bretton	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	RX Crânio pa lat obliquo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	RX Dacriocistografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	RX de esq. (crânio, coluna, bacia e membros)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	160,00	174,80	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	160,00	160,00
83	RX de mandíbula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
84	RX do Punho ap lat obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85	RX do Punho ap perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
86	RX Duodenografia hipotônica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
87	RX Enema baritado com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	RX Ereed adulto	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89	RX Ereed criança	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90	RX Esôfago	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
91	RX Esôfago hiato estômago	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
92	RX Esterno	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	RX Estomago e duodeno	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
94	RX Face f n m n –hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
95	RX Fistulografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
96	RX Hipofaringe	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
97	RX Histerossalpingografia com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	RX Joelho ou Rotula A.P + Perfil Axial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	RX Joelho	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
100	RX Joelho direito ou esquerdo ap/l	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
101	RX Laringe	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102	RX Mão ou quirodáctilo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
103	RX Mãos e punhos para idade óssea	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
104	RX Mastoides ou Rochedos-bilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
105	RX Maxilar inferior:p.a-obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
106	RX Mediastino	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
107	RX Ombro Unilateral	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
108	RX Omoplata ou escápula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
109	RX Órbitas: pa-lat-obl-hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
110	RX Ossos da Face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
111	RX Ossos da face:m,n – f n hirtz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112	RX Ossos próprios do nariz	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113	RX Panorâmico de mandíbula	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
114	RX Patela	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO															
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
115	RX Pé ou pododáctilo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
116	RX Perna	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
117	RX Pielografia com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
118	RX Punho	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
119	RX Quadril	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
120	RX Quadril 02 inc.	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
121	RX Radiopelvimetria ou bacia em 02 inc	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122	RX Sacro-cóccix	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
123	RX Seios da face	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
124	RX Seios da face	1	LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
125	RX Sela túrcica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	60,00	40,00	50,00
126	RX Sela túrcica: PA, lat Bretton	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO																
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA																
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA	ITUBERÁ	GANDU	EUNÁPOLIS	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
127	RX Sialografia (por glândula)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
128	RX Tórax ápico lordótica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
129	RX Tórax OIT	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	70,00	70,00	70,00	90,00	90,00	60,00	70,00	70,00	70,00	45,00
130	RX Tórax OIT	1	LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
131	RX Tórax PA	1	PROCEDIMENTO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	60,00	50,00	90,00	60,00	45,00	50,00	45,00	40,00
132	RX Tórax PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	45,00	45,00	70,00	50,00	90,00	60,00	45,00	50,00	45,00	45,00
133	RX Tórax PA	1	LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
134	RX Tórax P.A e Perfil	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	50,00	40,00	45,00
135	RX Tórax P.A e Perfil	1	LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
136	RX Tórax P.A e Perfil (ins e exp)	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	50,00	40,00	45,00
137	RX Tórax PA lateral obliquas	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,70	50,00	50,00	60,00	60,00	35,00	50,00	40,00	45,00
138	RX Trânsito intestinal com contraste	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
139	RX Uretrocistografia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
140	RX Tórax PA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
141	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA , de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	1	LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00

ANEXO XXV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - EXECUÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIEN		
Execução dos Serviços: Diagnóstico por Imagem: - Radiologia	X	X	X	♦ Comprovante de formação técnica em radiologia ou graduação em biomedicina. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na área de atuação ou especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física; ♦ Comprovante junto ao Conselho de Classe Pessoa Jurídica, quando aplicável; ♦ **NOTA:** Biomédico deverá possuir habilitação Radiologia ou em Imagenologia conforme Resolução nº 234, de 5 de dezembro de 2013, do CFBM.	**ATENDIMENTO NO SESI/DR/BA E NO CLIENTE:** **Atendimento unidades do interior do SESI/DR/BA:** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do SESI/DR/BA, no período de 8 às 17 horas. - O profissional deverá seguir orientação de normas e rotinas estabelecidas pelo SESI/DR/BA. **Atendimento unidades INSTITUTO SESI e RMS do SESI/DR/BA** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - O serviço poderá ser realizado em empresa cliente com unidade móvel do credenciado, por turno, mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em 24 horas. Devem ser impressos em duas vias assinados e carimbados com protocolo em anexo. **NOTA**: a comprovação do serviço prestado será mediante entrega do laudo e CSP ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador.

ANEXO XXV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - EXECUÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIEN		
Execução dos Serviços: Exame de Diagnóstico: - Acuidade Visual; - Teste de Ishihara (Daltonismo, teste de visão cromática) - Espirometria; - Eletroencefalograma - Eletrocardiograma	X	X	X	♦ Comprovante de formação técnica em enfermagem ou optometria ou comprovante de graduação em enfermagem ou biomédico ou optometrista. ♦ Comprovante de experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na área de atuação ou especialidade. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos ou certificados de cursos técnicos para os procedimentos contratados. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe – Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica, quando aplicável; ♦ **NOTA:** Técnico em optometria ou graduado em optometria para atividade exclusiva de Acuidade Visual e Teste de Ishihara.	**ATENDIMENTO NO SESI/DR/BA E NO CLIENTE:** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do SESI/DR/BA, no período de 8 às 17 horas. - O profissional deverá seguir orientação de normas e rotinas estabelecidas pelo SESI/DR/BA. A comprovação do serviço prestado será mediante realização do exame e CPS ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador. **Nota:** A execução dos exames (sem laudo) pode ser realizada por enfermeiro, biomédico ou optometrista ou técnico de enfermagem ou técnico em optometria, sob supervisão.

ANEXO XXV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO – EXECUÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Radiografias padrão OIT Outros Raios X	x		x	Residência médica na especialidade, comprovada através de diploma ou título de especialista devidamente registrado na sociedade da especialidade; • Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; • Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica; Para laudos de radiografias padrão OIT apresentar: comprovação de capacitação / qualificação no teste de proficiência em leitura radiológica padrão OIT; Nota: O credenciado deverá entregar todos os comprovantes de pagamento mensal da equipe técnica as comprovações necessárias quando solicitado.	**Requisitos comuns a todas as unidades:** •Disponibilizar integração dos exames e laudos via api entre o sistema do SESI e o sistema da CONTRATADA conforme documentação técnica enviada pelo SESI, sem qualquer ônus adicional. •Disponibilizar via internet, ao CONTRATANTE, solicitante dos serviços, acesso ao site onde estarão os laudos dos exames e demais informações de gestão do serviço; •Realizar o serviço de laudo, diariamente, a partir da captura via integração dos arquivos dos traçados / exames ou, em caso de indisponibilidade do Web Service, através do envio dos referidos exames para o CONTRATANTE. •Realizar o serviço de laudo inicial e reavaliações, quando necessário, no prazo estabelecido, a partir da captura dos exames via integração ou, em caso de indisponibilidade do Web Service do envio dos traçados / exames para o CONTRATANTE; •A CONTRATADA deverá disponibilizar, via integração, os laudos com assinatura digital do profissional responsável, devendo, também, disponibilizar os laudos dos exames via internet. •**TRANSMISSÃO DOS DADOS:** o A transmissão dos dados e demais exigências que assegurem a qualidade da atenção ao paciente devem ser baseadas na Declaração de Tel Aviv. o O laudo e arquivo resultantes do processo de digitalização devem cumprir o padrão ICP-Brasil conforme exigências do Conselho Federal de Medicina. Para emissão de laudos de radiografias padrão OIT, a execução do serviço deve seguir as determinações constantes no ANEXO II, do QUADRO II, da NR 7- Portaria SIT n.º 223, de 06 de maio de 2011 e Portaria SIT n.º 236 de 10 de junho de 2011 ou sua revisão mais recente. • Para a interpretação e emissão dos laudos dos exames radiológicos, devem ser obrigatoriamente usados os critérios da Organização Internacional do Trabalho - OIT na sua revisão mais recente, a coleção de radiografias-padrão além de um formulário específico para a emissão do laudo. • A empresa deverá fornecer técnicos de radiologia, capacitados e treinados anualmente, conforme RDC 611 e alterações posteriores para atender nas unidades Instituto SESI e SESI Camaçari todos os dias da semana, inclusive sábados. Além de 01 técnico de radiologia para atendimento em unidade móvel, sob demanda atendendo ao cronograma específico com as empresas clientes. • Os Equipamentos serão disponibilizados pelo SESI e operados pelo fornecedor habilitado. • Os prazos de entregados laudos será de 01 dia,para laudos de através de telemedicina e 24h para laudos impressos. • Quando necessário, por solicitação do cliente, será necessário impressão das películas, que terão valor específico. • A credenciada deverá atender todas as exigências legais com relação a dosimetria e atendimento a RDC 611.

Tabela de Remuneração 049 – EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO – SALVADOR, RMS E INTERIOR

EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO								
ITEM	**SERVIÇO**	**SALVADOR E RMS**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUDOESTE (JEQUIÉ) (R$)**	**SUL (R$)**
1	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Profissional de Saúde: Nível Técnico) – Por hora	25,00	18,00	-	12,00	22,00	22,00	-
2	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Profissional de Saúde: Nível Superior) – Por hora	40,00	22,00	-	-	22,00	22,00	-
3	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Profissional de Saúde) – Procedimento	-	-	17,01	-	22,00	22,00	12,00
4	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Optometrista) - Procedimento	-	-	17,01	-	-	-	-
5	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Técnico de radiologia) – Valor procedimento	-	-	17,01	30,00	50,00	42,00	40,00
6	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Técnico de radiologia) - Valor hora	50,00	40,00	-	-	-	-	-
7	Exames de Radiologia -Técnico de Radiologia - turno de 4 horas em unidade móvel do SESI	120,00	140,00	170,07	-	-	-	-
8	Exames de radiologia em unidade móvel do credenciado, com técnico de radiologia por turno de 4 horas - (com valor de deslocamento até 100 km ida e volta)	620,00	620,00	680,28	-	-	-	-
9	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Técnico de enfermagem) – Valor por turno de 4h	100,00	72,00	-	-	-	-	-
10	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Biomédico ou Enfermeiro) - Valor por turno de 4h	160,00	140,00	-	-	-	-	-
11	Execução de exames de auxílio diagnóstico (Técnico de radiologia) - Valor por turno de 4h	140,00	140,00	-	-	-	-	-

EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO SERVIÇO DE RADIOLOGIA COM MÃO DE OBRA					
ITEM	**SERVIÇO**	**PRAZO DE ENTREGA**	**MODALIDADE DE ATENDIMENTO**	**TIPO DE REMUNERAÇÃO**	**DR BAHIA**
1	RX Tórax OIT	24h	LAUDO (TELEMEDICINA)	UNITÁRIO	35,00
2	RX Diversos	24h	LAUDO (TELEMEDICINA)	UNITÁRIO	20,00
3	RX Tórax PA E PERFIL	24h	LAUDO (TELEMEDICINA)	UNITÁRIO	22,00
4	Valor de impressão da película	48h	LAUDO (TELEMEDICINA)	UNITÁRIO	5,00

ANEXO XXV
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - EXECUÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
	X	X	X		
Execução dos Serviços: Exame de Diagnóstico: - Coleta de material para realização de teste rápido para COVID-19 - Coleta de material para realização de Pesquisa Molecular para coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) e Antígeno para COVID				♦ Comprovante de formação técnica em enfermagem ou comprovante de graduação em enfermagem. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física ♦ Comprovante junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica, quando aplicável	**ATENDIMENTO NO SESI/DR/BA E NO CLIENTE:** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - O profissional deverá seguir orientação de normas e rotinas estabelecidas pelo SESI/DR/BA. - Necessária carga horária para curso e treinamento teórico e prático para coleta de Teste Rápido, sendo que o profissional só será liberado para atendimento após emissão de certificado do curso a ser emitido pela empresa fornecedora do Teste Rápido para COVID-19 **Nota:** A execução dos exames (sem laudo) pode ser realizada por enfermeiro, técnico de enfermagem sob supervisão. A comprovação do serviço prestado será mediante realização do exame e CPS ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador

Tabela de Remuneração 050 – EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO COLETA COVID– SALVADOR, RMS E INTERIOR

EXAMES DE DIAGNÓSTICOS - EXECUÇÃO											
ITEM	SERVIÇO/PROCEDIMENTO	MÉTODO	PROFISSIONAL	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS	FEIRA DE SANTANA	NORTE	OESTE	SUDOESTE	SUL
						SESI EMP	SESI EMP	SESI EMP	SESI EMP	SESI EMP	SESI EMP
1	Coleta de material para realização dos exames de Teste Rápido e/ou Pesquisa Molecular e/ou antígeno para coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR / TESTE RÁPIDO (IgG, IgM, Antígeno)	Tec. Enfermagem Tec. Laboratório	PROCEDIMENTO	HORA	35,00	-	22,80	-	15,00	15,00
2	Coleta de material para realização dos exames de Teste Rápido e/ou Pesquisa Molecular e/ou antígeno para coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) – Material do Laboratório	RT-PCR / TESTE RÁPIDO (IgG, IgM, Antígeno)	Tec. Enfermagem Tec. Laboratório	PROCEDIMENTO	UNIDADE	20,00	-	-	-	-	-
3	Coleta de material para realização dos exames de Teste Rápido e/ou Pesquisa Molecular e/ou antígeno para coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR / TESTE RÁPIDO (IgG, IgM, Antígeno)	Enfermeiro	PROCEDIMENTO	HORA	60,00	-	-	-	20,00	-
4	Coleta de material para Pesquisa molecular para Coronavirus SARSCOV2 (Swab naso/orofaringe)	RT-PCR/ Antígeno	Tec. Laboratório	PROCEDIMENTO	TURNO 04H(DIURNO OU NOTURNO)	120,00	-	-	-	-	-

ANEXO XXV

SISTEMA FIEB

CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - EXECUÇÃO

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIEN		
Execução dos Serviços: Serviços de Enfermagem: - Aferição de Temperatura - Medição de Pressão Arterial - Medição de peso, altura e circunferência abdominal - Orientação de saúde	X	X	X	♦ Comprovante de formação técnica em enfermagem ou comprovante de graduação em enfermagem. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física ♦ ♦ Comprovante junto ao Conselho de Classe – Pessoa Jurídica, quando aplicável	**ATENDIMENTO NO SESI/DR/BA E NO CLIENTE:** - O serviço será realizado mediante marcação do SESI/DR/BA com a Empresa credenciada, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente; - O profissional deverá seguir orientação de normas e rotinas estabelecidas pelo SESI/DR/BA. - A orientação de saúde poderá compreender material, manual ou instrucional disponibilizado pelo SESI. **Nota:** A execução dos serviços pode ser realizada por técnico de enfermagem sob supervisão. A comprovação do serviço prestado será mediante lista de frequência ou CSP ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador.

Tabela de Remuneração 051 – EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – SALVADOR, RMS E INTERIOR

EXAMES DE DIAGNÓSTICOS – EXECUÇÃO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM							
ITEM	**SERVIÇO**	**SALVADOR E RMS**	**FEIRA DE SANTANA (R$)**	**NORTE (R$)**	**OESTE (R$)**	**SUDOESTE (R$)**	**SUL (R$)**
1	Serviços de Enfermagem (aferição de temperatura, pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal, orientação de saúde) - Valor hora (Técnico de Enfermagem)	25,00	18,00	22,68	-	15,00	16,35
2	Serviços de Enfermagem (aferição de temperatura, pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal, orientação de saúde) - Valor hora(Enfermeiro)	40,00	18,00	-	-	20,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO XXVI
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO - TELEMEDICINA

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
TELEMEDICINA Prestação de serviço de emissão de laudos à distância. - Eletrocardiograma ECG. - Eletroencefalograma (EEG) - Espirometria - Radiografias padrão OIT - Outros Raios-X - Teste de Acuidade Visual -Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) – Daltonismo		X	X	♦ Residência médica na especialidade, comprovada através de diploma ou título de especialista devidamente registrado na sociedade da especialidade; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica; Para laudos de radiografias padrão OIT apresentar: comprovação de capacitação / qualificação no teste de proficiência em leitura radiológica padrão OIT; **Nota:** laudo de espirometria pode ser emitido por médico do Trabalho ou especialista em Clínica Médica mediante apresentação de declaração de capacitação em leitura de laudos de espirometria, fornecida por um serviço médico especializado em Pneumologia.	**Requisitos comuns a todas as unidades:** ♦ Disponibilizar integração dos exames e laudos via *api* entre o sistema do SESI e o sistema da CONTRATADA conforme documentação técnica enviada pelo SESI, sem qualquer ônus adicional. ♦ Disponibilizar via internet, ao CONTRATANTE, solicitante dos serviços, acesso ao site onde estarão os laudos dos exames e demais informações de gestão do serviço; ♦ Realizar o serviço de laudo, diariamente, a partir da captura via integração dos arquivos dos traçados / exames ou, em caso de indisponibilidade do *Web Service*, através do envio dos referidos exames para o CONTRATANTE. ♦ Realizar o serviço de laudo inicial e reavaliações, quando necessário, no prazo estabelecido na Tabela 049 deste dossiê, a partir da captura dos exames via integração ou, em caso de insdisponibilidade do Web Service do envio dos traçados / exames para o CONTRATANTE; ♦ A CONTRATADA deverá disponibilizar, via integração, os laudos com assinatura digital do profissional responsável, devendo, também, disponibilizar os laudos dos exames via internet. ♦ TRANSMISSÃO DOS DADOS: ○ A transmissão dos dados e demais exigências que assegurem a qualidade da atenção ao paciente devem ser baseadas na Declaração de Tel Aviv. ○ O laudo e arquivo resultantes do processo de digitalização devem cumprir o padrão ICP-Brasil conforme exigências do Conselho Federal de Medicina. Para emissão de laudos de radiografias padrão OIT, a execução do serviço deve seguir as determinações constantes no ANEXO II, do QUADRO II, da NR 7- Portaria SIT n.º 223, de 06 de maio de 2011 e Portaria SIT n.º 236 de 10 de junho de 2011 ou sua revisão mais recente. ♦ Para a interpretação e emissão dos laudos dos exames radiológicos, devem ser obrigatoriamente usados os critérios da Organização Internacional do Trabalho - OIT na sua revisão mais recente, a coleção de radiografias-padrão além de um formulário específico para a emissão do laudo. ♦ A comprovação do serviço prestado será mediante relatório dos exames laudados e validados pela área demandante.

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 052 – TELEMEDICINA – SALVADOR, RMS E INTERIOR

ITEM	PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	DR BAHIA
1	RX Tórax OIT	08h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 14,00
2	Espirometria simples ou capacidade vital forçada	02h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 8,00
3	Eletrocardiograma	02h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 8,00
4	Eletroencefalograma em vigília	08h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 14,00
5	RX Diversos (exceto Laudo RX de Tórax PA , de Tórax PA E PF, do tórax padrão OIT)	08h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 12,50
6	Teste de Acuidade Visual	02h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 7,00
7	RX Tórax PA	08h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 12,50
8	Teste de Visão Cromática (Teste de Ishihara) - Daltonismo	02h	LAUDO	UNITÁRIO	R$ 7,00

ANEXO XXVII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS ANÁLISES CLÍNICAS

<table>
<tr><th rowspan="2">SERVIÇOS</th><th colspan="3">LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO</th><th rowspan="2">REQUISITOS TÉCNICOS</th><th rowspan="2">ERMO DE REFERÊNCIA</th></tr>
<tr><th>SESI</th><th>CRED.</th><th>CLIENTE</th></tr>
<tr><td>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física;
♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica;
♦ Comprovante de formação em medicina, bioquímica, farmácia, biomedicina ou patologia clínica do responsável técnico e dos profissionais que irão emitir laudos.
♦ Declaração da capacidade de processamento mínima diária de 50 pacientes/dia.
♦ Declaração da automação em seus procedimentos operacionais.
♦ Ao menos 01 (um) Certificado Nacional de participação nos Programas de Proficiência (podendo incluir CONTROLAB-PELM e/ou PNCQ e/ou PELM e/ou CAP) do contratante ou em caso de uso de laboratório de apoio, da Unidade Processadora utilizada;
♦ Apresentar, preferencialmente, Certificado de acreditação expedido pela ONA - Organização Nacional de Acreditação e/ou pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (PALC) e/ou SBAC – Sociedade Brasileira de Análise Clínica (DICQ)
♦ Alvará de funcionamento e sanitário.
♦ Comprovante de cadastro no DENATRAN, para exames toxicológicos para motoristas, conforme legislação vigente.</td><td><u>Requisitos comuns a todas as unidades:</u>
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:
• No Sesi – manter quantidade de equipe de acordo com o volume de salas de coleta fixos de cada unidade, podendo variar conforme demanda.
<table>
<tr><th>UNIDADE</th><th>Qtd. Salas</th><th>HORÁRIO ATENDIMENTO</th></tr>
<tr><td>INSTITUTO SESI</td><td>06</td><td>06:30 às 11:00</td></tr>
<tr><td>Camaçari</td><td>02</td><td>06:00 às 11:00</td></tr>
<tr><td>Feira de Santana</td><td>02</td><td>06:30 às 11:00</td></tr>
<tr><td>Sudoeste</td><td>02</td><td>07:00 às 11:00</td></tr>
<tr><td>Jequié</td><td>01</td><td>07:00 às 11:00</td></tr>
<tr><td>Norte</td><td>01</td><td>08:00 às 12:00</td></tr>
<tr><td>Oeste</td><td>02</td><td>08:30 às 12:00</td></tr>
<tr><td>Sul</td><td>02</td><td>06:30 às 11:00</td></tr>
</table>
• Nas Indústrias – Mediante agendamento prévio de no mínimo 02 dias úteis. O quantitativo de atendimento poderá sofrer variações, bem como podem surgir novos municípios. Horários de atendimento a depender dos turnos de funcionamento na empresa, podendo ocorrer a partir de 06h da manhã. Deslocamento por conta do laboratório credenciado, considerando ajuda de custo conforme previsto neste dossiê. Quando o quantitativo mínimo de procedimento não for atingido na empresa cliente, poderá haver pagamento do turno do técnico de laboratório (coletador) mediante autorização do SESI.
EXECUÇAO DO SERVIÇO:
• Realizar a coleta de material biológico com fornecimento dos insumos necessários e equipe, e de acordo com agendas de atendimento do SESI;
• Fornecer de todo material de consumo para realização da coleta e análise dos exames em conformidade com a Resolução RDC nº 302 de 13/10/2005 da ANVISA ou legislação mais recente.
• Recolher material biológico coletado na unidade e/ou empresa industrial acondicionando em local adequado para o processamento em suas instalações;
• Recolher e descartar todo o resíduo gerado no processo de coleta, conforme PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
• Entregar resultado dos exames nos prazos determinados pelos SESI
• Preferencialmente, possuir sistema informatizado de interfaceamento de resultados com o sistema do SESI. Para laboratórios situados em Salvador e RMS, Alagoinhas, Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus este requisito é obrigatório;
• Para as unidades do SESI com postos de coleta fixos implantados pelo credenciado, deve providenciar a habilitação dos Postos de Coleta com todos os registros legais;</td></tr>
</table>

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED.	CLIENTE		
LABORATÓRIO DE ANÁLISES (continuação)	X		X		• Apresentar procedimentos dos processos de coleta das amostras e preparo de clientes a serem atendidos no Posto de Coleta do SESI; • Fornecer de material informativo e de orientação ao cliente quanto aos procedimentos de coleta e cuidados necessários; • Possuir veículo apropriado próprio ou contratado para transporte de material biológico e de resíduos de acordo com as normas e padrões vigentes; • Apresentar PGRSS atualizado, sempre que solicitado; • Em caso de implantação de posto de coleta fixo em unidades do SESI/DR/BA, responsabilizar-se pelo respectivo registro legal. • Preferencialmente, entregar laudos e resultados de exames em papelaria timbrada do contratado, seja em meio físico ou eletrônico. • A entrega dos resultados via WEB é obrigatória e deverá ser assinados digitalmente. • Nos postos de coleta fixos nas unidades do SESI, garantir Gestão à Vista de excelência para os Controles de Qualidade Interno e Externos dos exames laboratoriais; • Garantir que as Unidades de Coleta implantadas no SESI sejam acreditadas pelo sistema de acreditação do Laboratório no período máximo de 1 ano; • Disponibilizar, mensalmente, quando solicitado os Indicadores de Processos com as devidas análises críticas e Planos de ação que garantam a melhoria contínua da qualidade. Esses devem contemplar no mínimo os obrigatórios pela ANS e os definidos pelo SESI: tempo de atendimento, solicitação de nova amostra, entrega de exames no prazo, índice de controle de qualidade externo, relatórios de proeficiência dos controles de qualidade externos mensais abertos por exame; e registros de controle de qualidade diários (calibração dos equipamentos automatizados e de bancada); • Para exames toxicológicos, deve possuir controle de qualidade nacional, internacional ou interlaboratorial, que monitore todas as determinações oferecidas pelo laboratório; • A comprovação do serviço prestado será mediante entrega do laudo e CSP ou documento que o substitua assinado pelo trabalhador. Quando utilizado sistema informatizado do Credenciado poderá ser comprovada mediante relatório de atendimento. • Quando realizado o processamento de exames, mas não a etapa de coleta, responsabilizar-se pela disponibilização do material e controle de cumprimento dos procedimentos da etapa pré-analítica, com treinamento, inspeção e ajustes necessários.

Tabela de Remuneração 053 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – SALVADOR

TOXICOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,84	25,31
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,84	14,18
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	148,47	152,25
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,03	11,66
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,28	10,28
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,61	17,85
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	31,50
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,51	17,85
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,40	73,50
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,73	7,73
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,41	46,41
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,65	18,90
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	22,05
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,49	36,75
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,79	20,79
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,78	18,90
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	12,60
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	12,60
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	171,00	120,86

TOXICOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,43
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,11	16,91
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,84	10,84
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,12	16,91
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,87	17,87
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	21,00
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	57,88	21,00
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,69	36,75
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,18	14,18
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,51	47,51
31	Estanho Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,98	11,98
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,12	15,12
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	12,60
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,84	11,84
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,57	17,85
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,24	11,87
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,00	56,00
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,61	5,61
40	Magnésio Urina 24hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,61	5,61

TOXICOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,61	5,61
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	43,00
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,58	43,00
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,51	19,51
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,65	20,90
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,47	28,07
47	Mercúrio urinário - Jornada inicio e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,47	28,07
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,46	7,46
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,57	10,92
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,30	24,30
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,69
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,00	61,00
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,43
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	24,00
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,04	28,04
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	71,70	12,70
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,40	10,50
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,62	18,80
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,86	18,80
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	306,60	306,60
63	Ácido Butoxiacético	35	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	520,00	546,00
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,25	47,25
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	126,00

TOXICOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	72,00	72,00
67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,50	21,50
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,00	63,00
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,48	41,48
70	Androstenediona Delta 4	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,15	56,15
71	Cobalto - Sangue	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	105,73	105,73
72	Cobalto - Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,43
73	Dosagem de vanádio (urina)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	96,38	96,38
74	Orto-Cresol Urina	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	102,90	102,90
75	Tolueno no Sangue	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	140,00
76	Tolueno na urina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	108,00	108,00
76	Diclorometano	19	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	194,00	194,00
77	Amônia Urina Isolada ou 24 horas (Só na Urina)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,44	55,44
78	Tetrahidrofurano na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,05	43,05
79	Tetracloroetileno	22	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	404,25	404,25
80	Ácido 2 etoxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	417,00	417,00
81	N-metil-acetamida na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	108,15	108,15
82	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	29	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,86	120,86
83	1,6 hexametilenodiamina na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	108,56
84	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
85	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
86	Ácido furóico na urina	16	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	406,00	-
87	Ácido 2-metóxiacético na urina	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	417,00	417,00
88	1,2 dihidro-4(n-acetilcisteína) butano na urina	22	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	437,00	437,00
89	Soma de Ácidos Mandélicos	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,45	30,45
90	Dosagem de Vanádio (sangue)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	84,86	84,86
91	Fluoretos de Urina	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00
92	Selênio Sérico	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,00	33,00

BIOQUIMICA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,54	10,54
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,54	3,47
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,25	15,75
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,39	12,39
5	Alumínio Urina	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,43
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,36	5,36
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,91	4,91
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,26	3,47
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,57	5,57
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,84	2,84
11	Cálcio Urina 24 hs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,36	3,36
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,68	3,68
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,88	7,88
14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,40	29,40
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,57	5,57
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,52	5,25
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,88	7,14
18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,26	4,31
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,65	16,70
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,36	7,14

BIOQUIMICA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,52	3,47
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,81	6,51
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,81	3,64
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,56	17,56
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,73	25,73
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,88	4,94
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,26	3,47
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,25	7,00
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,26	5,19
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,89	4,52
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,25	4,10
32	Fósforo Urina 24 hs.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,79	3,64
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,79	3,64
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,67	7,35
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,09	0,00
36	Microalbuminuria urina 24 hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	26,02
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	26,02
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,41	10,41
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,65	14,91
40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,23	23,10

BIOQUIMICA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,84	7,04
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,47	4,47
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,85	4,85
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,99	3,47
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,78	5,99
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,57	4,73
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,57	4,73
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,15	5,15
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,41	3,47
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,58	47,25
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,95	14,18
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,95	19,95
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,11	3,47
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,43	20,43
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,11	14,26
57	Lítio Sérico	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,27	5,27
58	Espermograma	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,60	61,60
59	Lipoproteína – LP(A) (LPA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,82	20,82
60	Homocistina - urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,69	

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,20	-
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,43	-
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,61	10,92
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,05	-
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,47	-
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,41	-
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,92	-
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,88	-
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,19	-
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,19	-
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	-
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,54	37,8
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,72	-
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,14	-
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,69	-
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,69	-
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,24	10,5
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,96	-
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,18	15,75
20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	73,61	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	73,61	-
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,36	-
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,82	8,82
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,63	-
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,40	9,35
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	9,98
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	-
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,97	-
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,28	15,86
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,16	23,42
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	-
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,52	-
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,50	-
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,50	-
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,20	-
36	DHT (Dehidrotestosterona)	16	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,25	-
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,09	10,09
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,80	-
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,10	-
40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,10	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,97	16,91
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,82	-
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	11,13
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,87	-
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	15,86
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,88	6,30
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,62	-
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,45	11,97
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,09	-
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	-
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	10,50
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	19,64
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,84	25,62
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,92	14,07
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,17	20,16
56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	15,59
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,41	15,59
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	14,49
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,45	12,08
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,57	30,77

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	306,31	-
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,20	-
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,07	-
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	11,34
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,30	23,835
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,00	-
67	IGE Específico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,50	12,915
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,32	-
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,32	-
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	11,34
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,50	3,465
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,95	-
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,86	-
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,80	11,97
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,38	46,38
76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,51	3,51
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,30	-
78	PPD reação de mantoux	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	21,00
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,60	13,13

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,18	12,18
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,49	14,49
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,49	12,71
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,10	16,38
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,56	7,04
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,66	5,19
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,44	17,43
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,16	23,42
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	-
90	Somatomedina C – IGF1	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,51	63,51
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,65	-
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,39	17,64
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,37	0,00
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,54	-
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	59,54	71,40
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,92	28,88
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,15	17,64
98	Teste de tolerância a lactose	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,18	26,18
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,43	35,70
100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,87	31,50

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	17,33
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,71	-
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,05	-
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,44	17,43
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,81	18,90
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	-
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,46	3,47
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,17	-
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	53,76	-
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	61,32	-
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,40	-
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,40	-
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,79	-
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,75	-
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,95	-
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	-
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,95	-
118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,65	-
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,85	-
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,10	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,16	-
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,50	-
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,50	-
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	189,00	-
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,15	-
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,30	-
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,25	-
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	-
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,82	-
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,70	-
131	Anti-Coagulante	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
132	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
133	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
134	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	63,51	-
136	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
138	Serotonina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,45	-
139	Teste de tolerância a lactose	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,82	20,82
140	Vitamina A	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,00	38,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
141	Vitamina C	12	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,50	-
142	CPK (creatinofosfoquinase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,93	-
143	Hemocultura	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO		-
144	Anti-Neutrofilo	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,45	-
145	Schistosoma IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO		-
146	Vitamina E	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,85	-
147	HLA-B27	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,17	-
148	Anti RNP	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,70	-
149	Anticorpos Anti-CCP	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,98	-
150	Gota Espessa	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,40	-
151	ANTICORPOS ANTI-GAD	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	73,40	-
152	PEPTIDEO C -DOSAGEM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	93,89	-
153	Homocisteína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,15	-
154	Proteína Ligadora IGF-I TIPO 3-IGFBP	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,95	-
155	Anti IA2 – ATFOS	12	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	75,60	-
156	Genotipagem Vírus C – HCVGE	12	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	296,10	-
157	IgG para Giardia nas fezes	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	82,95	-
158	IgG para Ameba nas fezes	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	142,80	-
159	LACTOGEN	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	115,50	-
160	ANTI HAV IGG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	-

HEMATOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CRED EMP	CREDENCIADA
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,19	10,19
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,97	11,97
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,76	13,76
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,14	7,14
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,49	8,49
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,07	15,54
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,93	7,875
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	12,6
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,67	8,505
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	13,335
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	13,335
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,41	6,405
13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,51	6,51
14	Pesquisa de Plasmodium	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,73	4,725
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,20	3,885
16	Tempo de protombina - TP	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,20	5,04
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,99	5,04
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,25	3,885
19	Contagem de Plaquetas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,63	-
20	TAP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-
21	C1S INIBIDOR ESTERASE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,13	-

UROANÁLISE						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,73	4,41
PARASITOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,88	3,15
2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,04	4,41
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,41	6,41
4	Coprologia funcional	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,58	8,58
5	Pesquisa Ameba	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,25	4,25
6	Pesquisa Giardia	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,25	4,25

MICROBIOLOGIA						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Antibiograma	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,45	30,45
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,25	5,25
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,65	17,85
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,26	12,26
6	Cultura automatizada	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO		
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,92	19,95
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,49	6,83
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,29	17,85
10	Gram (bacterioscopia)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,23	5,23
11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,19	9,45
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,76	23,00
13	Cultura de streptococos Grupo B	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,09	12,26
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO		-
15	Leptina	14	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,55	0,00
16	Leitura das lâminas do Cervico Vaginal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	0,00

OUTROS						
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS (R$)	ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA (R$)
					SESI CREDENCIADA EMP CLIENTES	CREDENCIADA
1	Técnico de laboratório para realizar exames laboratoriais	-	PROCEDIMENTO	TURNO 04H(DIURNO OU NOTURNO)	126,00	-
2	Técnico de laboratório para realizar exames laboratoriais	-	PROCEDIMENTO	COLETA DOMICILIAR+SSA/LAURO	45,00	-
3	Técnico de laboratório para realizar exames laboratoriais	-	PROCEDIMENTO	COLETA DOMICILIAR+RMS	84,00	-

TESTE PARA COVID 19								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	SALVADOR E RMS		ALAGOINHAS/ CATU/ POJUCA
						SESI	EMPRESAS CLIENTES	CREDENCIADA
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	135,00	-	300,00
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4	LAUDO	UNITÁRIO	110,00	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	150,00
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	-	150,00
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	100,00	-
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimioluminescência (ECLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-
14	TESTE RÁPIDO DE COVID-19 ANTÍGENO (TLR) - IMUNOCROMATOGRAFIA	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70
15	Teste molecular amplificação Covid-PCREXPRESS	RT-PCR	2 Horas	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 054 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - FEIRA DE SANTANA

TOXICOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,60	22,60	25,00	22,60	22,70	25,00	22,60	22,70		-	40,00
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,50	11,50	13,00	11,50	13,00	13,50	11,50	13,00		-	40,00
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	28,00	22,00	23,00	29,00	22,00	23,00		-	-
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,25	7,25	18,00	7,25	15,00	18,00	7,25	15,00		-	-
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,55	10,55	12,50	10,55	12,50	12,50	10,55	12,50		-	
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	15,00	12,00	13,50	15,00	12,00	13,50		22,00	40,00
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,59	12,59	15,00	12,59	13,50	15,00	12,59	13,50	30,00	-	40,00
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	15,00	12,00	13,50	15,00	12,00	13,50	34,00	20,00	40,00
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00		-	-
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	90,00	13,00	13,50	13,50	13,00	13,50		-	-
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,48	10,48	11,00	10,48	11,00	11,50	10,48	11,00		-	-
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	44,00	44,20	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00		-	-
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	31,18	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00		-	-
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,80	19,80	20,00	19,80	20,00	20,00	19,80	20,00		-	-
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,84	25,84	26,00	25,84	25,88	25,88	25,84	25,88		-	-
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,84	25,84	26,00	25,84	25,88	25,88	25,84	25,88		-	-
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,29	7,29	14,00	7,29	14,00	15,00	7,29	14,00		-	7,29
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,26	16,26	14,00	16,26	14,00	15,00	16,26	14,00		-	-
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,30	10,30	14,00	10,30	14,00	15,00	10,30	14,00		-	-
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,20	41,20	42,00	41,20	42,00	42,00	41,20	42,00		-	-
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,46	19,46	20,00	19,46	20,00	20,00	19,46	20,00		-	-
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,26	16,26	16,50	16,26	16,50	16,50	16,26	16,50		-	19,00
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50	15,00	12,50	15,00	15,00	12,50	15,00		-	-

SISTEMA FIEB

TOXICOLOGIA													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CONC. DO JACUÍPE
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,26	16,26	16,26	16,26	16,26	16,26	16,26	16,26	19,00
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,90	30,90	42,00	30,90	42,00	42,00	30,90	42,00	-
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,70	12,70	20,00	12,70	20,00	20,00	12,70	20,00	-
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,26	6,26	15,00	6,26	15,00	15,00	6,26	15,00	-
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,34	13,34	14,00	13,34	14,00	14,00	13,34	14,00	-
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,96	12,96	18,00	12,96	18,00	18,00	12,96	18,00	-
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	-
31	Estanho Urinário - Jornada Inicio e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50	13,00	12,50	13,50	13,50	12,50	13,50	-
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,40	14,40	15,00	14,40	14,40	14,00	14,40	14,40	-
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,70	11,70	15,00	11,70	14,00	14,00	11,70	14,00	-
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,28	11,28	12,50	11,28	12,50	12,50	11,28	12,50	-
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,58	14,58	15,00	14,58	15,00	15,00	14,58	15,00	-
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,70	10,70	12,50	10,70	12,50	12,50	10,70	12,50	-
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	´-	-	-	-	-	´-	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,90	30,90	45,00	30,90	31,00	31,00	30,90	31,00	-
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	12,00	8,00	12,00	12,00	8,00	12,00	-
40	Magnésio Urina 24hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	12,00	8,00	12,00	12,00	8,00	12,00	-
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	12,00	8,00	12,00	12,00	8,00	12,00	-
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,40	18,36	18,40	18,40	18,36	18,40	-
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,40	18,36	18,40	18,40	18,36	18,40	-

TOXICOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	CONC. DO JACUIPE
					CRED.	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA							
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,40	18,40	18,45	18,36	18,40	18,40	18,40	18,40	-	-
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,90	14,90	19,40	14,90	19,40	19,74	14,90	19,40	-	-
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,83	14,83	70,00	14,83	14,43	14,60	14,83	14,43	-	-
47	Mercúrio urinário - Jornada inicio e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,83	14,83	70,00	14,83	14,43	14,60	14,83	14,43	-	-
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,29	7,29	20,00	7,29	9,00	9,00	7,29	9,00	-	-
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,86	15,86	16,00	15,86	16,00	16,00	15,86	16,00	-	15,86
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	15,75	18,00	15,75	18,00	18,00	15,75	18,00	-	-
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,50	13,50	14,00	13,50	14,00	14,00	13,50	14,00	55,00	13,50
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	35,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	-	30,00
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	19,00	18,36	19,00	19,00	18,36	19,00	-	-
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	19,00	18,36	19,00	19,00	18,36	19,00	-	-
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	19,00	18,36	19,00	19,00	18,36	19,00	-	-
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,10	8,10	9,00	8,10	9,00	9,00	8,10	9,00	-	-
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,34	8,34	9,00	8,34	9,00	9,00	8,34	9,00	-	-
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,35	8,35	9,50	8,35	9,50	9,00	8,35	9,50	-	-
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	7,50	8,00	7,50	8,00	8,00	7,50	8,00	-	-
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	15,00	11,00	12,50	12,00	11,00	12,50	-	-
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	15,00	11,00	12,50	12,00	11,00	12,50	-	-
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	500,00	500,00	550,00	450,00	550,00	550,00	450,00	550,00	-	-
63	Ácido Butoxiacético	32	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	600,00	-	480,00	-	1.206,00	-	-	-	-	-

TOXICOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUN.	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA							
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	140,00	200,00	-	240,00	-	-	240,00	-	-
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	206,00	206,00	-	-	-	-	206,00	-	-	-
67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	16,00	
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Androstenediona Delta 4	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Cobalto - Sangue	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Cobalto - Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	-	-	-	-		-	-	-	-
73	Dosagem de vanádio	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-		-	-	-	-
74	Tolueno no Sangue	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	190,00	190,00	200,00	180,00	200,00	210,00	190,00	200,00	-	-
75	Diclorometano	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	160,00	160,00	150,00	150,00	160,00	180,00	150,00	160,00	-	160,00
76	Tetracloroetileno	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	235,00	235,00	235,00	-	235,00	-	-	235,00	-	-
77	Ácido 2 etoxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	550,00	550,00	550,00	-	550,00	-	-	550,00	-	-
78	Orto-Cresol Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	120,00	-	120,00	-	-	120,00	-	120,00
79	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	29	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	-	200,00
80	1,6 hexametilenodiamina na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	-	-
81	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	N-metil-acetamida na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	270,00	270,00	270,00	270,00	270,00	270,00	270,00	270,00	-	-
84	Ácido furóico na urina	27	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	-	-
85	Ácido 2-metóxiacético na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Tetrahidrofurano na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	370,00	370,00	370,00	370,00	370,00	370,00	370,00	370,00	-	-
87	Fluoreto na urina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,70	-	30,00	-	30,00	-	-	-	-	-
88	Tolueno na Urina	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	190,00	-	200,00	-	220,00	-	-	-	-	-

BIOQUIMICA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUN.	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENT.	CREDENCIADA								
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,38	3,38	4,50	3,38	4,50	4,50	3,38	4,50	-	-	-
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	3,50	3,90	3,50	4,00	2,90	3,50	-	4,20	6,00
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,90	6,90	7,50	6,90	7,00	7,50	6,90	7,00	-	-	-
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	11,00	10,00	11,00	11,50	10,00	11,00	-	-	-
5	Alumínio Urina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,46	19,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,45	2,45	3,00	2,45	3,00	3,00	2,45	3,00	-	-	-
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,30	3,30	5,10	3,30	5,10	5,10	3,30	5,10	-	-	-
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,78	2,78	3,00	2,78	3,00	3,00	2,78	3,00	-	-	6,00
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,30	5,30	5,40	5,30	5,40	5,50	5,30	5,40	-	-	-
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,33	2,33	3,00	2,33	3,00	3,00	2,33	3,00	-	-	-
11	Cálcio Urina 24 hs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,20	3,20	3,50	3,20	3,50	3,50	3,20	3,50	-	-	-
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	3,80	3,50	3,80	3,80	3,50	3,80	-	-	-
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	7,50	7,80	7,50	7,80	7,80	7,50	7,80	-	-	-
14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,40	15,40	15,50	15,40	15,50	15,50	15,40	15,50	-	-	-
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,30	5,30	5,40	5,30	5,40	5,40	5,30	5,40	-	-	-
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	8,00	3,00	8,00	8,00	3,00	8,00	13,00	9,00	7,00
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	9,00	3,00	8,00	8,00	3,00	8,00	13,00	7,00	7,00
18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,60	2,60	9,00	2,60	6,00	6,00	2,60	6,00	13,00	5,00	7,00
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	3,50	3,00	6,00	6,00	3,00	6,00			7,00
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	8,00	3,00	6,00	6,00	3,00	6,00	10,00	9,00	11,00

BIOQUIMICA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUN	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA								
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	7,00	2,90	4,00	4,00	2,90	4,00	-	4,80	8,00
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	4,50	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	-	4,80	-
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	3,00	3,00	4,00	4,00	2,90	4,00	16,00	4,80	-
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	25,00	18,00	25,00	25,00	18,00	25,00	-	-	-
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,15	3,15	10,00	3,50	6,00	5,00	3,15	6,00	14,00	6,00	8,00
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,10	2,10	7,00	3,50	6,00	5,00	2,10	6,00	15,00	5,00	10,00
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,70	2,70	3,00	2,70	3,00	3,00	2,70	3,00	-	-	-
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,45	2,45	3,00	2,45	3,00	3,00	2,45	3,00	-	-	-
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	7,21	7,21	7,21	7,21	3,00	7,21	-	-	-
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	5,50	5,00	5,50	5,50	5,00	5,50	-	-	8,00
32	Fósforo Urina 24h	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,66	2,66	23,00	2,66	23,00	23,00	2,66	23,00	-	-	-
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,66	2,66	3,00	2,66	3,00	3,00	2,66	3,00	-	-	-
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,30	7,30	7,40	7,30	7,40	7,40	7,30	7,40	-	-	-
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,58	2,58	4,50	2,58	18,00	4,50	2,58	18,00	-	-	-
36	Microalbuminuria urina 24h	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	21,00	22,00	21,00	22,00	22,00	21,00	22,00	-	-	-
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,68	16,68	17,00	16,68	17,00	17,00	16,68	17,00	-	-	-
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,78	2,78	3,50	2,78	3,50	4,00	2,78	3,50	-	-	-
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,50	2,50	3,50	2,50	3,50	3,50	2,50	3,50	-	-	-
40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,50	14,50	15,00	14,50	15,00	15,00	14,50	-	-	-	-

BIOQUIMICA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUIPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA								
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	5,00	2,52	8,00	5,00	2,52	8,00	-	4,20	8,00
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	5,00	2,52	8,00	5,00	2,52	8,00	-	4,20	-
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	5,00	2,52	8,00	5,00	2,52	8,00	-	-	-
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,50	2,50	3,30	3,30	12,00	8,00	2,50	12,00	13,00	4,50	
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	3,30	3,30	12,00	8,00	2,52	12,00	-	4,20	8,00
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	7,00	2,90	4,00	4,00	2,90	4,00	14,00	5,00	6,00
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	7,00	2,90	4,00	4,00	2,90	4,00	14,00	5,00	6,00
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	6,50	2,90	6,50	6,50	2,90	6,50	14,00	6,00	10,00
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	7,00	2,90	4,00	4,00	2,90	4,00	13,00	4,80	6,00
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	8,50	5,00	6,50	8,00	5,00	6,50	-	-	-
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,50	11,50	13,00	11,50	13,00	13,50	11,50	13,00	-	-	-
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	12,80	11,12	12,80	12,80	11,12	12,80	-	-	-
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	4,20	3,50	8,00	4,20	3,50	8,00	-	4,20	6,00
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,46	19,46	19,46	19,46	19,46	19,46	19,46	19,46	-	-	-
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Lítio Sérico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA					
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,90	25,90	25,90	25,90	25,90	25,90	25,90	25,90
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,84	11,84	12,00	12,00	12,00	12,00	11,84	12,00
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,20	8,20	9,00	9,00	9,00	9,00	8,20	9,00
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	12,00	11,12	12,00	12,00	11,12	12,00
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	43,30	43,30	44,00	43,30	44,00	44,00	43,30	44,00
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,20	24,20	25,00	24,20	25,00	25,00	24,20	25,00
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,40	30,40	31,00	30,40	31,00	31,00	30,40	31,00
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,60	25,60	26,00	25,60	23,00	23,00	25,60	23,00
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,56	12,56	13,00	12,56	13,00	13,00	12,56	13,00
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,80	7,80	8,00	7,80	8,00	8,00	7,80	8,00
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,73	28,73	29,00	28,73	29,00	29,00	28,73	29,00
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,00	36,00	36,70	36,00	36,70	36,70	36,00	36,70
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	12,00	12,00	12,00	12,00	11,12	12,00
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,70	8,70	9,00	8,70	9,00	9,00	8,70	9,00
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,99	13,99	14,00	13,99	14,00	14,00	13,99	14,00
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,99	13,99	14,00	13,99	14,00	14,00	13,99	14,00
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,80	8,80	9,00	8,80	9,00	9,00	8,80	9,00
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,39	11,39	12,00	11,39	12,00	12,00	11,39	12,00
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,60	11,60	12,00	11,60	12,00	12,00	11,60	12,00
20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,10	70,10	71,00	70,10	72,00	72,00	70,10	72,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	RIACHÃO DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,10	70,10	71,00	70,10	72,00	72,00	70,10	72,00	-
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	6,00	5,00	6,00	6,00	5,00	6,00	-
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,12	10,12	13,00	10,12	13,00	13,00	10,12	13,00	-
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,27	9,27	9,30	9,27	9,30	9,30	9,27	9,30	-
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,24	8,24	9,00	8,24	9,00	9,00	8,24	9,00	-
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,40	11,40	11,50	11,40	11,50	11,50	11,40	11,50	-
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,30	10,30	11,00	10,30	11,00	11,00	10,30	11,00	-
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,30	10,30	11,00	10,30	11,00	11,00	10,30	11,00	-
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,60	13,60	14,00	13,60	14,00	14,00	13,60	14,00	-
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,20	19,20	20,00	19,20	20,00	20,00	19,20	20,00	-
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	21,00	20,00	21,00	21,00	20,00	21,00	44,00
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,40	22,40	23,00	22,40	23,00	23,00	22,40	23,00	44,00
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,90	31,90	32,00	31,90	32,00	32,00	31,90	32,00	-
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,90	31,90	32,00	31,90	32,00	32,00	31,90	32,00	-
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,95	8,95	9,00	8,95	9,00	9,00	8,95	9,00	-
36	DHT (Dehidrotestosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	-
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,24	8,24	8,50	8,24	8,50	8,50	8,24	8,50	-
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	17,00	16,00	17,00	17,00	16,00	17,00	-
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,05	21,05	21,00	21,05	21,00	21,00	21,05	21,00	-
40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,05	21,05	21,00	21,05	21,00	21,00	21,05	21,00	-

SESI Serviço Social da Indústria

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,99	16,99	17,00	16,99	17,00	17,00	16,99	17,00	-
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,54	18,54	19,00	18,54	19,00	19,00	18,54	19,00	-
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,56	5,56	6,00	5,56	6,00	6,00	5,56	6,00	-
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,40	9,40	10,00	9,40	10,00	10,00	9,40	10,00	-
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,30	3,30	7,00	7,00	7,00	7,00	3,30	7,00	-
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,21	3,21	4,00	4,00	3,00	4,00	3,21	3,00	-
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,21	3,21	3,50	3,20	3,50	3,50	3,21	3,50	-
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,20	11,20	12,00	11,50	11,20	11,20	11,20	11,20	-
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,03	5,03	5,10	5,03	5,10	5,10	5,03	5,10	-
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,03	5,03	5,10	5,03	5,10	5,10	5,03	5,10	-
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	17,00	16,00	17,00	17,00	16,00	17,00	-
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,05	21,05	22,00	21,05	22,00	22,00	21,05	22,00	32,00
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,05	21,05	22,00	21,05	22,00	22,00	21,05	22,00	-
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,54	18,54	18,90	18,54	18,90	18,90	18,54	18,90	34,00
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,54	18,54	18,90	18,54	18,90	18,90	18,54	18,90	-
56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,20	24,20	25,00	24,20	25,00	25,00	24,20	25,00	-
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,70	12,70	13,00	12,70	13,00	13,00	12,70	13,00	-
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	12,00	11,12	12,00	12,00	11,12	12,00	35,00
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	12,00	11,12	12,00	12,00	11,12	12,00	-
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,46	7,46	8,00	7,46	8,00	8,00	7,46	8,00	-

SISTEMA FIEB

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA					
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,83	14,83	15,00	14,83	15,00	15,00	14,83	15,00
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,83	14,83	15,00	14,83	15,00	15,00	14,83	15,00
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,50	12,00	12,50	12,50	12,00	12,50
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,42	14,42	14,50	14,42	14,50	14,50	14,42	14,50
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,42	14,42	14,50	14,42	14,50	14,50	14,42	14,50
67	IGE Específico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,50	11,50	12,00	12,00	12,00	12,00	11,50	12,00
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,32	13,32	13,50	13,32	13,50	13,50	13,32	13,50
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,32	13,32	13,50	13,32	13,50	13,50	13,32	13,50
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,86	5,86	6,00	5,86	6,00	6,00	5,86	6,00
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,96	6,96	7,00	6,96	7,00	7,00	6,96	7,00
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,86	13,86	11,00	13,86	11,00	11,00	13,86	11,00
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,80	10,80	16,00	10,80	16,00	16,00	10,80	16,00
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,12	15,12	15,30	15,12	15,30	15,30	15,12	15,30
76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,27	9,27	9,30	9,27	9,30	9,30	9,27	9,30
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	43,00	40,00	43,00	43,00	40,00	43,00
78	PPD reação de mantoux	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,78	2,78	3,00	2,78	3,00	3,00	2,78	3,00
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,52	17,52	18,00	17,52	18,00	18,00	17,52	18,00
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	15,75	16,00	15,75	16,00	16,00	15,75	16,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHAO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUIPE
					CRED	SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA								
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,60	11,60	12,00	11,60	12,00	12,00	11,60	12,00	-	-	-
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,06	21,06	30,00	21,06	30,00	30,00	21,06	30,00	-	-	20,00
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,06	21,06	30,00	21,06	30,00	30,00	21,06	30,00	-	-	-
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	31,00	22,00	31,00	31,00	22,00	31,00	40,00	47,00	40,00
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,20	7,20	7,50	7,20	7,50	7,50	7,20	7,50	-	-	-
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,49	3,49	3,50	3,49	3,50	3,50	3,49	3,50	-	-	-
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	14,70	15,00	14,70	15,00	15,00	14,70	15,00	-	-	-
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,20	19,20	19,30	19,20	19,30	19,30	19,20	19,30	-	-	-
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,67	6,67	6,70	6,67	6,70	6,70	6,67	6,70	-	-	-
90	Somatomedina C – IGF1	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,90	38,90	38,90	38,90	38,90	38,90	38,90	38,90	-	-	-
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,90	34,90	34,90	34,90	34,90	34,90	34,90	34,90	-	-	-
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,80	11,80	11,90	11,80	11,90	11,90	11,80	11,90	-	-	-
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,07	6,07	6,08	6,07	6,08	6,08	6,07	6,08	-	-	-
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,70	56,70	57,00	56,70	57,00	57,00	56,70	57,00	-	-	-
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,70	56,70	57,00	56,70	57,00	57,00	56,70	57,00	-	-	-
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,10	12,10	12,50	12,10	12,50	12,50	12,10	12,50	-	22,00	-
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,10	12,10	12,50	12,10	12,50	12,50	12,10	12,50	-	-	-
98	Teste de tolerância a lactose	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,60	16,60	17,00	16,60	17,00	17,00	16,60	17,00	-	-	-
100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,30	11,30	11,50	11,30	11,50	11,50	11,30	11,50	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS
					CREDENCIADA	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA						
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,36	12,36	30,00	20,00	20,00	30,00	12,36	20,00	-
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,15	31,15	31,20	31,15	31,20	31,20	31,15	31,20	-
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	21,00	21,50	21,00	21,50	21,50	21,00	21,50	-
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,97	12,97	13,00	12,97	13,00	13,00	12,97	13,00	-
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,97	12,97	13,00	12,97	13,00	13,00	12,97	13,00	-
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	21,00	20,00	21,00	21,00	20,00	21,00	-
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,32	2,32	23,00	15,00	18,00	23,00	2,32	18,00	14,00
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,75	15,75	15,80	15,75	15,80	15,80	15,75	15,80	-
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,20	51,20	52,00	51,20	52,00	52,00	51,20	52,00	-
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,40	58,40	60,00	58,40	60,00	60,00	58,40	60,00	-
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,60	-	-	-	-	-	-	-	-
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	-	-	-	-	-	-	-	-
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	-	-	-	-	-	-	-	-
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	-	-	-	-	-	-	-	-
118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	-	-	-	-	-	-	-	-
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ	SERRINHA (R$)
					CRED	SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA				
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	-	-	-	-	-	-
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	-	-	-	-	-	-
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,00	-	-	-	-	-	-
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
131	Anti-Coagulante	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,00	-	-	-	-	-	-
132	Endomisio IGA	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	-	-	-	-	-	-
133	Endomisio IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	-	-	-	-	-	-
134	Formaldeído	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	-	-	-	-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-	-	-	-	-
136	IGg-Antitransglutaminase	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
138	Serotonina	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	-	-	-	-	-	-
139	Teste de tolerância a lactose	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,00	-	-	-	-	-	-
140	Vitamina A	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	-	-	-	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R$)	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
					CRED	SESI E EMP.	CREDENCIADA				
141	Vitamina C	12	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
142	CPK (creatinofosfoquinase)	5	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
143	Hemocultura	7	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	10,00	-	-	-	-	-	-
144	Anti-Neutrofilo	5	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
145	Schistosoma IGG	2	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00
146	Endomisio IGA	3	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	35,00	-	-	-	-	-	-
147	Endomisio IGG	3	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	35,00	-	-	-	-	-	-
148	Formaldeído	5	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	-	-	-	-	-
149	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	10	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-	-	-	-	-
150	IGg-Antitransglutaminase	8	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
151	IGA-Antitransglutaminase	8	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	-	-	-	-	-
152	Gota Espessa	4	PROCEDIMENTO+ LAUDO	UNITÁRIO	23,00						

SESI Serviço Social da Indústria

HEMATOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUN.	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENT	CREDENCIADA								
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,50	9,70	9,80	9,70	9,80	9,80	9,70	9,80	-	-	-
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,71	3,71	3,80	3,71	3,80	3,80	3,71	3,80	-	-	-
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,40	11,40	11,50	11,40	11,50	11,50	11,40	11,50	-	-	-
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	-	-	-
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1,54	1,54	2,00	1,54	2,00	2,00	1,54	2,00	-	-	-
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,40	13,40	13,50	13,40	13,50	13,50	13,40	13,50	-	-	-
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,20	3,20	4,50	3,20	4,50	4,50	3,20	4,50	14,00	15,00	
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	15,00	12,00	12,00	12,00	12,00	-	-	-
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	15,00	5,00	9,50	9,50	5,00	9,50	17,00	9,00	10,00
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,70	12,70	13,00	12,70	13,00	13,00	12,70	13,00	-	-	-
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,70	12,70	13,00	12,70	13,00	13,00	12,70	13,00	-	-	-
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,10	3,10	4,00	4,00	4,00	4,00	3,10	4,00	-	-	-
13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,20	6,20	6,30	6,20	6,30	6,30	6,20	6,30	-	-	-
14	Pesquisa de Plasmodium	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,00	4,40	4,00	4,40	4,40	4,00	4,40	-	-	-
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1,66	1,66	3,50	3,50	3,50	3,50	1,66	3,50	7,00	-	
16	Tempo de protombina - TP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,78	2,78	3,00	2,78	3,00	3,00	2,78	3,00	-	-	-
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1,85	1,85	2,50	1,85	2,50-	2,50	1,85	2,50	-	-	-
19	Contagem de Plaquetas	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	TAP	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	3,20	-	-	-

SISTEMA FIEB

UROANÁLISE														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	2,70	2,70	8,00	2,80	6,00	6,00	3,00	6,00	14,00	6,00	6,00

PARASITOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED.	SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	1,66	1,66	8,00	1,66	1,66	5,00	2,00	1,66	-	-	3,00
2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	2,00	2,00	15,00	2,00	2,00	4,00	1,66	2,00	14,00	6,00	6,00
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	1,66	1,66	15,00	1,66	1,66	5,00	6,00	1,66	-	6,00	-
4	Coprologia funcional	3	PROCEDIMENTO +LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	15,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	-	-	-

MICROBIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)	NAZARÉ DAS FARINHAS	CRUZ DAS ALMAS	RIACHÃO DO JACUÍPE	CONC. DO JACUÍPE
					CRED	SESI E EMP.CLIEN	CREDENCIADA								
1	Antibiograma	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,60	3,60	3,80	3,60	3,80	3,80	3,60	3,80	-	-	-
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,57	2,57	3,00	2,57	3,00	3,00	2,57	3,00	-	-	-
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	5,20	5,00	5,20	5,20	5,00	5,20	-	-	-
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,20	7,20	10,00	7,20	10,00	10,00	7,20	10,00	26,00	12,00	35,00
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,50	18,50	18,60	18,50	18,60	18,60	18,50	18,60	-	-	-
6	Cultura automatizada	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,30	12,30	13,00	12,30	13,00	13,00	12,30	13,00	-	-	-
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,80	13,80	15,00	13,80	14,00	14,00	13,80	14,00	-	-	-
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,40	9,40	15,00	9,40	15,00	15,00	9,40	15,00	-	-	-
10	Gram (bacterioscopia)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,34	9,34	9,50	9,34	9,50	9,50	9,34	9,50	-	-	-
11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,80	3,80	10,00	4,00	8,00	8,00	8,00	8,00	-	6,00	15,00
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,72	9,72	23,00	9,72	23,00	23,00	9,72	23,00	-	15,00	-
13	Cultura de streptococos Grupo B	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	-	-	-
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	-

TESTE PARA COVID 19												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	FSA (R$)		ITABERABA (R$)	SANTO AMARO (R$)	STO ANTONIO DE JESUS	SANTA LUZ (R$)	SERRINHA (R$)
						CRED.	SESI EMP.CLIEN	CREDENCIADA				
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	275,00	-	250,00	275,00	220,00	260,00	-
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	225,00	-	270,00	200,00	200,00	120,00	-
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	225,00	-	200,00	225,00	95,00	80,00	-
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	-	250,00	150,00	150,00	170,00	-
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimioluminescência (ECLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO							
14	TESTE RÁPIDO DE COVID-19 ANTÍGENO (TLR) - IMUNOCROMATOGRAFIA	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70
15	Teste molecular amplificação Covid-PCREXPRESS	RT-PCR	2 H	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-

SISTEMA FIEB

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 055 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – NORTE

TOXICOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,82	40,82	40,82	40,82	40,82	41,04	25,00	22,70
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	13,50	13,00
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,65	15,65	15,65	15,65	15,65	15,73	29,00	23,00
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	18,00	15,00
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,62	11,62	11,62	11,62	11,62	11,68	12,50	12,50
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	13,50
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	13,50
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	13,50
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	45,00	45,00
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,65	15,65	60,00	15,65	42,00	15,73	13,50	13,50
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,81	23,81	23,81	23,81	23,81	23,94	11,50	11,00
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	102,04	102,04	102,04	102,04	102,04	102,59	44,00	44,00
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	30,00	30,00
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	20,00	20,00
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	25,88	25,88
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	25,88	25,88
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	15,00	14,00
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	15,00	14,00
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	14,00
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	42,00	42,00

SISTEMA FIEB

TOXICOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	20,00	20,00
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	16,50	16,50
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	15,00	15,00
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	16,26	16,26
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	42,00	42,00
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	20,00	20,00
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	15,00
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	14,00	14,00
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	18,00	18,00
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	158,73	158,73	158,73	158,73	158,73	159,59	45,00	45,00
31	Estanho Urinário - Jornada Inicio e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	13,50	13,50
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	51,02	51,02	51,02	51,02	51,30	14,00	14,40
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,47	12,47	12,47	12,47	12,47	12,54	14,00	14,00
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,03	68,03	68,03	68,03	68,03	68,39	12,50	12,50
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	15,00
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	12,50	12,50
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	31,00	31,00
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	12,00	12,00
40	Magnésio Urina 24hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	12,00	12,00

TOXICOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	12,00	12,00
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	18,40	18,40
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	18,40	18,40
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	18,40	18,40
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	19,74	19,40
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	14,60	14,43
47	Mercúrio urinário - Jornada inicio e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	14,60	14,43
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	9,00	9,00
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	16,00	16,00
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	90,70	90,70	90,70	90,70	91,19	18,00	18,00
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	14,00	14,00
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	30,00	30,00
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	19,00	19,00
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	19,00	19,00
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	19,00	19,00
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	9,00	9,00
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	9,00	9,00
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	9,00	9,50
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	8,00	8,00
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	12,00	12,50

TOXICOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	12,00	12,50
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	464,86	691,62	464,86	409,30	716,56	411,50	600,00	600,00
63	Ácido Butoxiacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	623,59	1.077,11	623,59	689,35	963,73	626,95	-	-
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	83,90	170,07	161,00	69,16	69,53	-	-
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	132,62	136,16	161,50	151,36	126,66	145,66	240,00	240,00
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	294,79	566,90	294,79	171,88	294,79	172,81	-	-
67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	13,61	17,01	16,10	11,34	11,40	-	-
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	226,76	170,07	172,34	77,10	77,51	-	-
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	68,03	39,68	77,10	40,82	41,04	-	-
70	Androstenediona Delta 4	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Cobalto - Sangue	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	204,08	204,08	204,08	204,08	204,08	205,18	-	-
72	Cobalto - Urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,03	68,03	68,03	68,03	68,03	68,39	-	-
73	Dosagem de vanádio	29	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
74	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	29	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	280,00	249,00	379,00	294,00	298,00	250,00	200,00	200,00
75	1,6 hexametilenodiamina na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	2.940,00	4.478,00	-	-	-	1.800,00	1.800,00
76	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

TOXICOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
78	Orto-cresol na urina	16	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	190,00	132,00	120,00	173,05	175,00	150,00	-	-
79	Diclometano na urina	19	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	219,00	305,00	289,50	219,00	-	180,00	180,00
80	N-metil-acetamida na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	155,00	423,00	645,00	199,06	219,00	350,00	270,00	270,00
81	Ácido etóxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	760,00	537,00	813,00	675,00	726,00	550,00	-	-
82	Ácido furóico na urina	27	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	1.409,00	2.146,00	-	1.390,00	1.500,00	900,00	900,00
83	Ácido 2-metóxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	515,00	-	675,00	-	-	-	-
84	Tetrahidrofurano na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	384,00	610,00	58,00	750,00	700,00	370,00	370,00
85	Tolueno no Sangue	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	190,00	282,00	430,00	169,98	302,00	250,00	210,00	210,00
86	Tolueno na urina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	25,00	-	22,87	-	25,00	-	-
87	Estireno na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	-	-	22,16	49,00	28,00	-	-
88	Tetracloroetileno no Sangue	23	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	550,00	-	492,00	-	-	-

BIOQUIMICA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	4,50	4,50
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	4,00	3,50
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	7,50	7,00
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,74	14,74	14,74	14,74	14,74	14,82	11,50	11,00
5	Alumínio Urina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	20,70	23,81	28,00	35,00	23,81	-	-
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	3,00	3,00
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	5,10	5,10
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	3,00	3,00
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	5,50	5,40
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	3,00	3,00
11	Cálcio Urina 24 hs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	3,50	3,50
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	3,80	3,80
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	7,80	7,80
14	CK-MB (Creatina Quinase – MB)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	15,50	15,50
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	5,40	5,40
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	5,67	8,00	8,00
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	5,67	8,00	8,00
18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	6,00	6,00
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	6,00	6,00
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	6,00	6,00

BIOQUIMICA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	4,00	4,00
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	4,00	4,00
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	4,00	4,00
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90	5,93	-	-
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	25,00	25,00
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	7,94	5,00	6,00
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	5,00	6,00
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	3,00	3,00
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	3,00	3,00
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	7,21	7,21
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	5,50	5,50
32	Fósforo Urina 24 hs.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,15	35,15	35,15	35,15	35,15	35,34	23,00	23,00
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	3,00	3,00
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,07	9,07	9,07	9,07	9,07	9,12	7,40	7,40
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	4,50	18,00
36	Microalbuminuria urina 24 hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	22,00	22,00
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	17,00	17,00
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	4,00	3,50
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,76	2,76	2,76	2,76	2,76	2,77	3,50	3,50
40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,38	41,38	41,38	41,38	41,38	41,61	15,00	15,00

BIOQUIMICA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
						CREDENCIADA						
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	5,00	8,00
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	27,21	27,21	27,21	27,21	27,21	27,36	5,00	8,00
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	5,00	8,00
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	8,00	12,00
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	8,00	12,00
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	4,00	4,00
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	4,00	4,00
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,50	6,50
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	4,00	4,00
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,08	26,08	26,08	26,08	26,08	26,22	8,00	6,50
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	13,50	13,00
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	12,80	12,80
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,13	4,20	8,00
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	35,50	25,00	36,00	29,00	25,00	19,46	19,46
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	23,81	39,68	23,81	111,11	111,71	-	-
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	45,35	17,01	47,62	23,81	23,94	-	-
57	Lítio Sérico	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	13,00	13,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	25,90	25,90
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	12,00	12,00
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	9,00	9,00
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	12,00	12,00
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	44,00	44,00
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	79,37	79,37	79,37	79,37	79,37	79,79	25,00	25,00
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	31,00	31,00
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	23,00	23,00
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	13,00	13,00
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	8,00	8,00
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	29,00	29,00
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	36,70	36,70
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	12,00	12,00
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	9,00	9,00
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	14,00	14,00
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,50	14,00	14,00
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	9,00	9,00
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,70	90,70	90,70	90,70	90,70	91,19	12,00	12,00
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	12,00	12,00
20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,75	81,75	81,75	81,75	81,75	82,19	72,00	72,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,75	81,75	81,75	81,75	81,75	82,19	72,00	72,00
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,51	5,51	5,51	5,51	5,51	5,54	6,00	6,00
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	13,00	13,00
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20	10,26	9,30	9,30
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	9,00	9,00
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	11,50	11,50
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	11,00	11,00
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	11,00	11,00
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	14,00	14,00
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	20,00	20,00
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	21,00	21,00
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,81	23,81	23,81	23,81	23,81	23,94	23,00	23,00
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	32,00	32,00
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	39,90	32,00	32,00
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	9,00	9,00
36	DHT (Dehidrotestosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	17,00	17,00
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	8,50	8,50
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	17,00	17,00
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	62,36	62,36	62,36	62,36	62,69	21,00	21,00
40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	62,36	62,36	62,36	62,36	62,69	21,00	21,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,28	12,28	12,28	12,28	12,28	12,35	17,00	17,00
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	19,00	19,00
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,27	9,27	9,27	9,27	9,27	9,32	6,00	6,00
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	10,00	10,00
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	7,00	7,00
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,24	6,24	6,24	6,24	6,24	6,27	4,00	3,00
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	3,50	3,50
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,87	15,87	15,87	15,87	15,87	15,96	11,20	11,20
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	5,10	5,10
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	5,10	5,10
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	17,00	17,00
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	22,00	22,00
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	22,00	22,00
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	18,90	18,90
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	18,90	18,90
56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	25,00	25,00
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	13,00	13,00
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	12,00	12,00
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	12,00	12,00
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	39,68	39,68	39,68	39,68	19,27	8,00	8,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	283,45	283,45	283,45	283,45	283,45	284,98	-	-
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,80	15,00	15,00
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,80	15,00	15,00
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,80	12,50	12,50
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,80	14,50	14,50
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	28,35	28,35	28,35	28,35	28,80	14,50	14,50
67	IGE Específico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	12,00	12,00
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,71	35,71	35,71	35,71	35,71	35,91	13,50	13,50
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,58	34,58	34,58	34,58	34,58	34,77	13,50	13,50
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	6,00	6,00
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,94	7,94	7,94	7,94	7,94	7,98	7,00	7,00
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,87	15,87	15,87	15,87	15,87	15,96	11,00	11,00
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,01	16,00	16,00
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,49	46,49	46,49	46,49	46,49	46,74	15,30	15,30
76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	9,30	9,30
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	43,00	43,00
78	PPD reação de mantoux	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,06	3,06	3,06	3,06	3,06	3,08	3,00	3,00
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,32	10,32	10,32	10,32	10,32	10,37	18,00	18,00
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	16,00	16,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	102,04	102,04	102,04	102,04	102,04	102,59	12,00	12,00
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	22,68	30,00	30,00
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	30,00	30,00
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	62,36	62,36	62,36	62,36	62,69	31,00	31,00
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,92	7,50	7,50
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,08	4,08	4,08	4,08	4,08	4,10	3,50	3,50
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	15,00	15,00
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	19,30	19,30
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	6,70	6,70
90	Somatomedina C – IGF1	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,35	45,35	45,35	45,35	45,35	45,60	38,90	38,90
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	34,90	34,90
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	11,90	11,90
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,94	24,94	24,94	24,94	24,94	25,08	6,08	6,08
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	149,09	149,09	149,09	149,09	149,09	149,90	57,00	57,00
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	56,69	56,69	56,69	56,69	56,69	57,00	57,00	57,00
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	12,50	12,50
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	12,50	12,50
98	Teste de tolerância a lactose	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,22	11,22	11,22	11,22	11,22	11,29	-	-
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	17,00	17,00
100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	11,50	11,50

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,72	13,72	13,72	13,72	13,72	13,79	30,00	20,00
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,28	36,28	36,28	36,28	36,28	36,48	31,20	31,20
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,28	36,28	36,28	36,28	36,28	36,48	21,50	21,50
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	13,00	13,00
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,41	20,41	20,41	20,41	20,41	20,52	13,00	13,00
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,87	15,87	15,87	15,87	15,87	15,96	21,00	21,00
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	23,00	18,00
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	22,68	22,68	22,68	22,68	22,80	15,80	15,80
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	113,38	113,38	113,38	113,38	113,38	113,99	52,00	52,00
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	96,37	96,37	96,37	96,37	96,37	96,89	60,00	60,00
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	17,01	22,68	18,93	17,01	17,10	-	-
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,68	17,01	22,68	20,86	17,01	17,10	-	-
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	52,15	34,01	46,83	29,48	29,64	-	-
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	47,62	39,68	50,11	40,82	41,04	-	-
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	65,76	39,68	46,71	31,75	31,92	-	-
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	65,76	62,36	45,01	31,75	31,92	-	-
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	62,36	65,76	62,36	36,28	31,75	31,92	-	-
118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	31,75	39,68	52,15	53,29	53,58	-	-
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	39,68	29,48	39,68	10,66	34,01	34,20	-	-
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	147,39	306,13	147,39	322,83	-	148,19	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	45,35	28,35	11,27	27,21	27,36	-	-
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,28	36,28	36,28	43,08	28,35	28,50	-	-
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,35	52,15	28,35	47,62	28,35	28,50	-	-
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	158,73	438,78	158,73	80,50	119,05	80,93	-	-
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	90,70	34,01	47,62	61,23	74,88	-	-
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	68,03	90,70	68,03	71,43	96,37	68,39	-	-
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	34,01	17,01	7,94	4,54	7,98	-	-
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	43,08	51,02	17,01	34,01	17,10	-	-
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	51,02	34,01	51,02	9,41	29,48	9,46	-	-
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,07	13,61	170,07	47,39	63,49	47,65	-	-
131	Anti-Coagulante	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
132	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
133	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
134	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
136	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
138	Serotonina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
139	Teste de tolerância a lactose	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-		
140	Vitamina A	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-		

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
141	Vitamina C	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
142	CPK (creatinofosfoquinase)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
143	Hemocultura	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
144	Anti-Neutrofilo	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	35,00	35,00
145	Schistosoma IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	16,00	16,00
146	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
147	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
148	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
149	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
150	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-
151	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-

HEMATOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	9,80	9,80
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	3,80	3,80
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	11,50	11,50
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	12,00	12,00
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,40	2,00	2,00
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,14	18,14	18,14	18,14	18,14	18,24	13,50	13,50
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,94	7,94	7,94	7,94	7,94	7,98	4,50	4,50
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,68	12,00	12,00
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	11,34	18,50	10,00
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	13,00	9,50
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	13,00	13,00
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	4,00	4,00
13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,94	7,94	7,94	7,94	7,94	7,98	6,30	6,30
14	Pesquisa de Plasmodium	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	4,40	4,40
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	3,50	3,50
16	Tempo de protombina - TP	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,37	7,37	7,37	7,37	7,37	7,41	-	-
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,84	3,00	3,00
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	3,50	3,50
19	Contagem de Plaquetas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	15,87	5,67	8,92	3,10	3,11	-	-
20	TAP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	3,20	3,20

UROANÁLISE												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	6,00	6,00
PARASITOLOGIA												
ITEM	NOVO PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
					CREDENCIADA							
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,67	5,67	5,67	5,67	5,67	5,70	4,00	4,00
2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,10	5,10	5,10	5,10	5,10	5,67	5,00	5,00
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,31	6,00	6,00
4	Coprologia funcional	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	6,00	6,00

MICROBIOLOGIA												
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)	IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA(R$)	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL(R$)
					CREDENCIADA							
1	Antibiograma	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,48	29,48	29,48	29,48	29,48	29,64	3,80	3,80
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	17,01	17,01	17,10	3,00	3,00
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	5,20	5,20
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	10,00	10,00
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,54	21,54	21,54	21,54	21,54	21,66	18,60	18,60
6	Cultura automatizada	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,02	11,02	11,02	11,02	11,02	11,08	-	-
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,14	18,14	18,14	18,14	18,14	18,24	15,00	15,00
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	14,00	14,00
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	34,01	34,01	34,01	34,01	34,01	34,20	15,00	15,00
10	Gram (bacterioscopia)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,06	3,06	3,06	3,06	3,06	3,08	9,50	9,50
11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,75	31,75	31,75	31,75	31,75	31,92	10,00	10,00
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,54	21,54	21,54	21,54	21,54	21,66	23,00	23,00
13	Cultura de streptococos Grupo B	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	12,00	12,00
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	20,00	20,00

SESI Serviço Social da Indústria

TESTE PARA COVID 19													
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	NORTE (R$)		IRECÊ (R$)	SENHOR DO BONFIM	PAULO AFONSO (R$)	JACOBINA (R$)	EUCLIDES DA CUNHA	SEABRA (R$)	RIBEIRA DO POMBAL
						SESI / CLIENTES	CREDENCIADA							
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	140,00	230,00	250,00	210,00	210,00	230,00	260,00	200,00
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	250,00	150,00
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	-	-
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	-	-
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	220,00	240,00	160,00	200,00	200,00	215,00	100,00
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	220,00	240,00	160,00	200,00	200,00	-	-
8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	160,00	190,00	140,00	120,00	160,00	-	180,00
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	-	-
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	170,00	250,00	150,00	180,00	200,00	-	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimioluminescência (ECLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	-	-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		
14	TESTE RÁPIDO DE COVID-19 ANTÍGENO (TLR) - IMUNOCROMATOGRAFIA	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70
15	Teste molecular amplificação Covid-PCREXPRESS	RT-PCR	2 Horas	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Teste Rápido para Influenza A/B		1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00		

SISTEMA FIEB Geral Jurídica

SESI Serviço Social da Indústria

Tabela de Remuneração 056– LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – OESTE

TOXICOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	55,00	55,00	99,00
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	50,00	50,00	80,00
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,80	13,80	13,80	184,00	-	80,00
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	45,00	45,00	52,00
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	17,00	-	62,00
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,30	14,30	24,57	40,00	40,00	28,00
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,30	14,30	24,57	35,00	35,00	36,00
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	25,48	35,00	35,00	32,00
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	70,00	70,00	36,00
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,80	13,80	13,80	85,00	85,00	36,00
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,80	13,80	13,80	20,00	20,00	52,00
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	36,00	-	-
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,16	29,16	29,16	50,00	50,00	81,00
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,16	29,16	29,16	10,00	10,00	81,00
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	37,00	-	81,00
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,90	18,90	18,90	50,00	50,00	16,00
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,29	7,29	7,29	40,00	40,00	22,00
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,80	15,80	15,80	38,00	38,00	15,80
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	14,00	27,00	-	43,00
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	165,00	-	40,00

SISTEMA FIEB

TOXICOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	171,00	171,00	171,00	-129,00	-	-
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,98	15,98	15,98	13,00	35,00	45,00
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,98	15,98	15,98	26,00	45,00	-
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,98	15,98	15,98	17,00	45,00	-
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	38,00	-	-
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,16	6,16	6,16	-	-	-
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,16	6,16	6,16	25,00	-	-
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,96	12,96	12,96	20,60	55,00	76,00
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,96	12,96	12,96	20,60	45,00	42,00
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	206,00	206,00	206,00	82,00	210,00	-
31	Estanho Urinário - Jornada Inicio e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	119,00	119,00	119,00	82,00	180,00	-
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	31,00	55,00	18,00
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	31,00	-55,00	-
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	-	65,00	-
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,70	14,70	14,70	26,00	55,00	16,00
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,48	6,48	6,48	-	-	12,67
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	-	90,00	-
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	49,00	49,00	29,36
40	Magnésio Urina 24h.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	33,00	-	-

TOXICOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	49,00	49,00	29,36
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	38,00	-	42,00
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,50	23,50	50,70	49,00	49,00	12,00
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	38,00	-	-
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,40	14,40	14,40	24,00	-	81,00
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,40	14,40	14,40	24,00	-	-
47	Mercúrio urinário - Jornada inicio e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	24,00	-	-
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,29	7,29	7,29	-	-	-
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	14,00	65,00	65,00	12,38
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	261,00	261,00	261,00	132,00	-	-
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,50	13,50	13,50	45,00	45,00	-
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	62,00	-	-
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,36	18,36	18,36	28,00	-	88,00
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	19,00	110,50	70,00	70,00	12,00
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	87,00	-	-
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,00	33,00	33,00	182,00	-	-
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,10	8,10	8,10	105,00	-	-
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	29,00	-	-
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,29	7,29	7,29	45,00	45,00	-
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,29	30,29	30,29	25,00	-	-

TOXICOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,29	30,29	30,29	17,00	55,00	55,00
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	333,15	333,15	333,15	292,00	-	-
63	Ácido Butoxiacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	964,63	964,63	964,63	393,00	-	-
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,42	52,42	52,42	-	-	-
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	110,00	110,00	120,00	-	135,00
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	464,00	464,00	464,00	48,00	-	-
67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	41,51	35,00	35,00	19,00
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	55,00	55,00	-	-	-
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,40	14,40	14,40	44,00	-	-
70	Androstenediona Delta 4	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	145,00	145,00	145,00	-	-	-
71	Cobalto - Sangue	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	222,70	222,70	222,70	139,00	-	-
72	Cobalto - Urina	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	222,70	222,70	222,70	94,00	-	-
73	Dosagem de vanádio	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	120,00	120,00	93,00	-	-
74	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	14	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	180,00	180,00	180,00	165,00	-	-
75	1,6 hexametilenodiamina na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1.900,00	1.900,00	1.900,00	-	-	-
76	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
77	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1.700,00	1.700,00	1.700,00	-	-	-
78	Orto-cresol na urina	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	98,00	98,00	98,00	82,00	-	-
79	Diclometano na urina	17	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	200,00	200,00	-	-	-

TOXICOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
80	N-metil-acetamida na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	300,00	300,00	300,00	275,00	-	-
81	Ácido etóxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	380,00	380,00	380,00	-	-	-
82	Ácido furóico na urina	27	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	798,00	798,00	798,00	-	-	-
83	Ácido 2-metóxiacético na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	500,00	500,00	500,00	-	-	-
84	Tetrahidrofurano na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	-	-	-
85	Tetracloroetileno no Sangue	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	229,00	229,00	229,00	-	-	-

BIOQUIMICA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	19,00	-	-
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	5,20	10,00	10,00	15,00
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	15,00	-	18,00
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	22,00	-	-
5	Alumínio Urina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	15,00	50,00	-
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	2,90	15,00	25,00	18,00
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	2,90	15,00	-	-
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,97	2,97	2,97	15,00	30,00	16,00
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	15,00	-30,00	-
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,86	4,86	4,86	15,00	-20,00	18,00
11	Cálcio Urina 24 hs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	13,00	-	16,00
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,86	4,86	4,86	13,00	-20,00	
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	12,60	12,60	13,00	-	-
14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	12,60	12,60	15,00	-	-
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,96	12,96	12,96	13,00	-25,00	16,00
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,50	6,50	9,30	15,00	15,00	15,00
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,20	7,20	11,16	10,00	10,00	15,00
18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	18,15	15,00	15,00	15,00
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,67	15,67	15,67	28,00	55,00	42,00
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,70	3,70	14,84	10,00	10,00	12,00

BIOQUIMICA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	5,20	15,00	15,00	12,00
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	13,00	-	-
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,88	2,88	2,88	16,00	16,00	12,00
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	28,00	-	-
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	18,00	-	32,00
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,60	4,60	14,30	18,00	30,00	15,00
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,90	2,90	5,20	10,00	10,00	12,00
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	12,00	-	-
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	3,00	28,00	-	-
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,78	3,78	3,78	25,00	25,00	16,00
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	6,00	15,00	-	20,00
32	Fósforo Urina 24 hs.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	12,00	-	-
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	6,00	12,00	-	18,00
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	7,00	7,00	11,00	-	-
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,50	2,50	2,50	15,00	-	16,00
36	Microalbuminuria urina 24 hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	16,00	-	-
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,20	16,20	16,20	16,00	-	-
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	9,00	9,00	16,00	-	35,00
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,43	2,43	2,43	23,00	-	-
40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	28,00	-	42,00

BIOQUIMICA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	2,52	12,00	-	18,00
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50	12,50	15,00	-	-
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	2,52	15,00	-	-
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,43	2,43	2,43	12,00	-	-
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,52	2,52	2,52	12,00	-	-
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	7,99	11,00	11,00	12,00
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	3,50	7,99	11,00	11,00	12,00
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,10	4,10	7,42	15,00	15,00	12,00
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	4,50	5,20	21,00	21,00	15,00
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,50	28,50	59,15	25,00	65,00	32,00
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	23,60	-	-
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	3,00	13,00	-	11,00
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,45	2,45	2,45	15,00	-	-
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	22,00	-	- 60,00
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	83,50	83,50	83,50	28,00	-	
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,87	22,87	22,87	28,00	60,00	-
57	Lítio Sérico	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	14,00	-	-
58	Flureto urinario	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,48	6,48	6,48	12,67	-	12,67
59	Lipidograma	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,67	15,67	15,67	28,00	65,00	42,00
60	Acetilcolinesterase (Plasmática)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,80	6,80	41,51	35,00	35,00	19,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	16,00	-	56,00
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	22,00	-	-
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	24,00	-	-
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	23,00	23,00	16,00	-	-
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	28,00	-	-
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	25,00	-	-
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	32,00	32,00	28,00	-	-
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	26,00	26,00	26,00	-	-
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	26,00	-	-
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	26,00	26,00	17,00	-	-
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,00	37,00	37,00	23,00	-	-
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,00	37,00	37,00	154,00	-	-
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	-	-	-
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	15,00	-	47,00
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	15,00	-	-
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	32,00	32,00	15,00	-	-
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,43	2,43	2,43	15,00	-	18,00
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	28,00	-	-
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	28,00	-	-
20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	90,00	80,00	80,00	97,52

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	90,00	90,00	90,00	97,52
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	90,00	90,00	97,52
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	9,00	9,00	28,00	-	30,00
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	-	-	-
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	15,00	-	-
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	22,00	-	-
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	22,00	35,00	-
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	22,00	35,00	-
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	22,00	30,00	-
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	22,00	35,00	-
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	28,00	-	34,00
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	21,00	21,00	24,00	-	46,00
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	31,00	31,00	17,00	35,00	70,00
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	31,00	31,00	31,00	17,00	35,00	70,00
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	38,00	-	-
36	DHT (Dehidrotestosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	38,00	-	-
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	26,00	-	34,00
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	26,00	-	-
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	92,00	-	-
40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,50	16,50	16,50	12,00	-	28,00
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	12,00	-	-
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,40	5,40	5,40	28,00	-	-
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	12,00	-	15,00
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,82	17,82	17,82	19,00	-	15,00
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,80	3,80	3,80	19,00	-	15,00
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,78	3,78	3,78	19,00	-	-
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	19,00	-	16,00
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	26,00	26,00	29,00	-	-
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	26,00	26,00	29,00	-	-
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	28,00	-	-
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	26,00	-	-
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	26,00	-	-
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	24,00	-	-
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	24,00	-	-
56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	29,00	-	-
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	25,00	-	-
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	18,00	35,00	35,00	42,00
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	18,00	32,00	32,00	58,00
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	18,00	55,77	32,00	32,00	35,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	32,00	32,00	402,80	-	-
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	25,00	-	-
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	25,00	-	-
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	26,00	-	-
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	28,00	53,91	17,00	45,00	43,00
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	17,00	-	-
67	IGE Específico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	-	-	-
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	27,00	-	-
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	27,00	-	-
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,69	5,69	5,69	25,00	-	-
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	7,00	7,00	99,00	-	-
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	14,00	99,00	-	-
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,12	11,12	11,12	18,00	-	-
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	16,00	16,00	29,00	-	-
76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	12,00	-	-
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	12,00	-	-
78	PPD reação de mantoux	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	-	50,00	-
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,01	17,01	17,01	22,00	45,00	35,00
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	-	50,00	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	-	-	-
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,90	18,90	18,90	45,00	45,00	-
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	24,00	24,00	40,00	40,00	46,00
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,00	44,00	55,77	37,00	50,00	16,00
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,90	4,90	4,90	37,00	37,00	10,00
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	20,40	-	15,00
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	26,00	-	-
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	26,00	-	-
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	22,00	22,00	15,00	-	-
90	Somatomedina C – IGF1	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	37,00	-	-
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,00	35,00	35,00	37,00	-	-
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	19,00	-	-
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	19,00	-	25,00
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	22,00	-	-
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	55,00	250,00	-
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	19,00	-	-
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,70	13,70	13,70	19,00	-	-
98	Teste de tolerância a lactose		PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	33,00	90,00	-
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	19,00	50,00	40,00
100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	17,00	17,00	19,00	40,00	32,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	19,00	25,00	30,00
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	-	-	-
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	-	-	-
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	12,60	12,60	19,00	30,00	25,00
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,60	12,60	12,60	19,00	35,00	35,00
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	18,00	-	30,00
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,00	4,00	12,00	15,00	12,00
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	19,00	35,00	-
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	25,00	70,00	80,00
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	50,00	50,00	25,00	55,00	80,00
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,15	20,15	20,15	22,00	-	16,00
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,15	20,15	20,15	22,00	-	25,00
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	58,00	58,00	58,00	-	-	-
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,50	23,50	23,50	-	-	-
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,50	37,50	37,50	19,00	50,00	-
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,50	37,50	37,50	19,00	50,00	-
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,50	37,50	37,50	19,00	55,00	-
118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	49,00	49,00	49,00	23,00	-	-
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,50	16,50	16,50	19,00	-	16,00
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	15,00	19,00	-	-
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,60	25,60	25,60	-	-	-
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,20	35,20	35,20	19,00	-	-
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,65	37,65	37,65	19,00	250,00	-
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,65	37,65	37,65	19,00	65,00	-
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	37,65	37,65	37,65	19,00	65,00	-
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,43	2,43	2,43	12,00	15,00	-
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	35,20	35,20	35,20	19,00	-	-
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,40	46,40	46,40	26,00	-	-
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	11,00	11,00	55,00	250,00	-
131	Anti-Coagulante	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	20,30	-	-
132	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	20,30	70,00	-
133	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	20,30	70,00	-
134	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00		-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	26,00	-	-
136	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	26,00	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	26,00	-	-
138	Serotonina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	24,00	-	-
139	Teste de tolerância a lactose	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	33,00	90,00	-
140	Vitamina A	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	39,00	150,00	150,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
141	Vitamina C	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	38,00	90,00	160,00
142	CPK (creatinofosfoquinase)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	30,00	30,00	16,00	-	-
143	Hemocultura	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	-	200,00	-
144	Anti-Neutrofilo	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	45,00	45,00	-	-	-
145	Schistosoma IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	37,00	-	-
146	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	20,30	-	-
147	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	40,00	40,00	20,30	-	-
148	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-
149	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	25,00	25,00	26,00	-	-
150	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	26,00	-	-
151	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	26,00	-	-

HEMATOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	8,00	33,00	20,00	49,00
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	12,00	40,00	18,00
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	12,00	50,00	16,00
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	7,50	7,50	18,00	-	-
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50	12,50	15,00	-	-
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	14,00	24,30	-	-
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,60	5,60	12,00	18,00	18,00	15,00
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	10,00	10,00	30,00	30,00	16,00
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	11,60	13,00	13,00	20,00
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	7,50	7,50	18,00	-	-
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,50	6,50	6,50	18,00	-	-
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,80	3,80	3,80	18,00	-	-
13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,50	6,50	6,50	-	-	-
14	Pesquisa de Plasmodium	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	-	-	-
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,00	3,00	26,00	22,00	22,00	12,00
16	Tempo de protombina - TP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	6,00	15,00	30,00	-
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	33,00	-	-
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	6,00	12,00	15,00	25,00
19	Contagem de Plaquetas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,00	5,00	12,00	-	-
20	TAP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	12,00	12,00	15,00	30,00	-

UROANÁLISE										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,60	3,60	7,99	8,00	8,00	12,00
PARASITOLOGIA										
ITEM	NOVO PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,20	2,20	2,30	7,00	7,00	30,00
2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,80	3,80	5,20	8,00	8,00	12,00
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,00	7,50	15,00	15,00	42,00
4	Coprologia funcional	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	93,50	-	-

MICROBIOLOGIA										
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
					CREDENCIADA					
1	Antibiograma	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	20,00	20,00	-	-	-
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,80	2,80	2,80	-	-	-
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,50	22,50	22,50	-	-	-
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	9,00	84,50	60,00	60,00	25,00
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	19,00	19,00	-	-	-
6	Cultura automatizada	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	80,00	80,00	83,00	-	-
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	13,00	13,00	-	-	-
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	4,50	4,50	58,00	-	-
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,50	15,50	15,50	19,65	60,00	72,00
10	Gram (bacterioscopia)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,50	12,50	12,50	-	-	-
11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	8,00	25,35	45,00	45,00	23,00
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,72	9,72	9,72	20,70	-	-
13	Cultura de streptococos Grupo B	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	60,00	60,00	253,00	-	-
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-

TESTE PARA COVID 19											
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	BARREIRAS (R$)	LEM (R$)	RODA VELHA (R$)	IBOTIRAMA (R$)	BOM JESUS DA LAPA (R$)	ROSÁRIO (R$)
						CREDENCIADA					
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	250,00	250,00	250,00	129,58	400,00	-
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	-	LAUDO	UNITÁRIO	350,00	350,00	350,00	129,58	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	195,00		-
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	168,00	-	-
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	100,00	100,00	100,00	135,00	-	-
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	-	260,00	-
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	150,00	150,00	-	260,00	-
8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	-	-	-
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	110,00	110,00	-	-	-
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	110,00	110,00	110,00	-	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00	240,00	240,00	195,00	320,00	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimioluminescência (ECLIA)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	70,00	70,00	-		-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	170,00	170,00	-	-	-
14	TESTE RÁPIDO DE COVID-19 ANTÍGENO (TLR) - IMUNOCROMATOGRAFIA	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70	50,00	-	-
15	Teste molecular amplificação Covid- PCREXPRESS	RT-PCR	2 Horas	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	380,00	380,00	380,00	376,00	-	-

Tabela de Remuneração 057 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS – SUDOESTE

TOXICOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,48	41,41	36,48	53,86
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,72	48,72	41,72	60,72
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	156,72	182,70	156,72	227,70
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,20	12,79	11,20	16,63
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,00	31,26	25,00	53,90
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	15,83	12,00	20,59
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	24,36	20,00	31,68
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	18,27	14,00	23,76
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	47,24	53,59	30,00	66,79
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	50,00	24,00	55,00
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	24,36	23,00	27,00
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	40,00	-	40,00	-
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	45,00	58,46	45,00	72,86
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,95	54,81	46,95	68,31
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	13,40	10,00	17,42
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	18,27	15,00	23,76
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	18,27	15,00	23,76
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	252,00	171,00	-

TOXICOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,50	-	28,50	-
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	21,92	17,00	28,51
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,34	23,14	20,34	30,10
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,58	18,27	15,58	23,76
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	23,14	19,00	30,10
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	23,14	19,00	30,10
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
31	Estanho Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,14	18,00	30,10
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,34	23,14	20,34	30,10
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-		-
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	20,00	-
40	Magnésio Urina 24h.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	20,00	-

TOXICOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	32,89	25,00	42,77
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	32,89	25,00	42,77
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	32,89	25,00	42,77
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	30,45	25,00	39,60
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	32,89	25,00	42,77
47	Mercúrio urinário - Jornada início e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,13	32,89	28,13	42,77
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	12,18	9,00	15,84
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,92	16,00	28,51
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	32,76	243,60	32,76	176,00
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	28,01	23,00	36,43
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	75,00	98,66	75,00	122,96
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	-	26,00	-
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	32,89	26,00	42,77
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,72	21,92	18,72	28,51
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,72	21,92	18,72	28,51
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,35	12,18	10,35	15,84
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	18,27	12,00	23,76
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	32,89	26,00	42,77
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,00	32,89	26,00	42,77
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	490,00	495,00	533,00	-
63	Ácido Butoxiacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	580,00	950,00	610,00	-

TOXICOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	192,85	120,00	198,00
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	12,00	10,00	-
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
70	Androstenediona Delta 4	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
71	Cobalto - Sangue	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	-	-	-
72	Cobalto - Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,50	218,00	30,00	28,50
73	Dosagem de vanádio	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	75,00	71,05	75,00	209,00
74	Tolueno no Sangue	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	294,00	210,00	-
75	Tolueno na Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	15,93	17,82	-
76	Orto-Cresol Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	150,00	174,00	70,00	-
77	Dosagem de vanádio - Urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	81,20	66,00	100,00	-
78	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	29	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	140,00	300,00	140,00	-
79	1,6 hexametilenodiamina na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2.600,00	2.900,00	2.600,00	-
80	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
81	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2.600,00	2.900,00	2.600,00	-
82	Diclometano na urina	17	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	280,00	280,00	-
83	N-metil-acetamida na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	490,00	490,00	490,00	-
84	Ácido etóxiacético na urina	26	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	700,00	770,00	700,00	-
85	Ácido furóico na urina	27	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	1.430,00	1.300,00	1.430,00	-
86	Ácido 2-metóxiacético na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	677,00	677,00	-
87	Tetrahidrofurano na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	85,00	784,00	85,00	-
88	Tetracloroetileno no sangue	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	230,00	250,00	90,00	-
89	Diclorometano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	225,00	278,00	225,00	-
90	Estireno na urina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	22,00	-

BIOQUIMICA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,50	4,51	3,50	5,86
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,17	7,31	6,17	9,50
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	19,49	15,00	25,34
5	Alumínio Urina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,31	4,00	6,91
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,31	4,00	6,91
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,46	5,00	8,39
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	10,35	8,00	13,46
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,12	4,00	6,66
11	Cálcio Urina 24 h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,14	7,00	11,88
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	-	4,00	-
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,72	21,92	18,72	28,51
14	CK-MB (Creatina Quinase – MB)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,72	21,92	18,72	28,51
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,13	6,09	5,13	7,92
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,70	5,00	8,71
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,70	5,00	8,71
18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,08	4,87	4,08	6,34
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	8,53	6,00	11,09

BIOQUIMICA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	9,74	8,00	12,67
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,26	9,74	8,26	12,67
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,61	5,48	4,61	7,13
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	-	4,00	-
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	-	4,00	-
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,36	5,19	4,36	6,74
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
32	Fósforo Urina 24 hs.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,08	4,87	4,08	6,34
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,74	7,00	12,67
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	12,79	9,00	16,63
36	Microalbuminuria urina 24 hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,45	14,62	12,45	19,01
40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,85	25,58	21,85	33,26

BIOQUIMICA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,97	4,00	7,77
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,26	4,00	5,54
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,24	4,00	6,81
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,24	4,00	6,81
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	5,48	4,50	7,13
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	34,10	25,00	44,35
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,62	48,72	41,62	60,72
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	24,00	29,23	24,00	38,02
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	29,23	7,00	31,68
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
57	Lítio Sérico	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
58	Troponina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	50,00	-	-	-
59	Acetilcolinesterase (Plasmática)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	38,00	15,00	-

SISTEMA FIEB

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	-	12,00	-
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	52,17	60,90	52,17	79,20
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	16,81	12,00	21,86
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,17	7,31	6,17	9,50
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	20,71	15,00	26,93
20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	120,00	130,00	120,00	26,93

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	75,00	60,00	26,93
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	20,71	16,00	26,93
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,45	14,62	12,45	19,01
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	18,27	13,00	23,76
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	16,32	13,00	21,23
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,91	16,32	13,91	21,23
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,91	16,32	13,91	21,23
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,04	30,45	26,04	39,60
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	26,04	30,45	26,04	39,60
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	35,00	-	-
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	35,00	-	-
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,32	28,42	28,32	30,80
36	DHT (Dehidrotestosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,73	55,83	55,73	60,50
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,49	15,83	13,49	20,59
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,35	12,18	10,35	15,84
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,14	7,00	11,88
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,81	24,36	20,81	31,68
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,95	28,01	23,95	36,43
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,36	18,00	31,68
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,14	18,00	30,10
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	28,01	23,00	36,43

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	28,01	23,00	36,43
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	20,00	-
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	-	20,00	-
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	32,89	25,00	42,77
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,64	48,72	41,64	-
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
67	IGE Específico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	28,01	23,00	36,43
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	-	18,00	-
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,04	3,65	3,04	4,75
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	-	10,00	-
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	-	10,00	-
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,81	24,36	20,81	31,68
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,32	16,81	14,32	21,86
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,32	16,81	14,32	21,86
78	PPD reação de mantoux		PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,56	16,00	28,04
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	25,58	20,00	33,26

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	36,54	28,00	47,52
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	36,54	28,00	47,52
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	31,67	25,00	41,18
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	14,62	11,00	19,01
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,45	18,00	30,49
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,45	18,00	30,49
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
90	Somatomedina C – IGF1	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,54	17,05	14,54	22,18
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,45	18,00	30,49
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	17,05	13,00	22,18
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	17,05	13,00	22,18
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	17,05	13,00	22,18
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	17,05	13,00	22,18
98	Teste de tolerância a lactose	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	-	8,00	-
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,56	16,00	28,04
100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	23,45	18,00	30,49

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	16,81	12,00	21,86
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	-	16,00	-
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	-	16,00	-
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,56	16,00	28,04
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,56	16,00	28,04
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	33,00	33,50	33,00	36,30
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	70,00	101,50	70,00	110,00
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	101,40	101,50	101,40	110,00
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
131	Anti-Coagulante	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
132	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
133	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
134	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
136	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
138	Serotonina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
139	Teste de tolerância a lactose	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
140	Vitamina A	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	-	8,00	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
141	Vitamina C	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
142	CPK (creatinofosfoquinase)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
143	Hemocultura	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
144	Anti-Neutrofilo	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
145	Schistosoma IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
146	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
147	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
148	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
149	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
150	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
151	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

HEMATOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	21,92	16,00	28,51
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	7,31	6,00	9,50
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	18,27	14,00	23,76
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,50	8,53	6,50	11,09
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	-	8,00	-
13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
14	Pesquisa de Plasmodium	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	-	10,00	-
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,86	4,75	3,86	6,18
16	Tempo de protombina - TP	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,31	10,96	9,31	14,26
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,14	7,00	11,88
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	2,77	3,35	2,77	4,36
19	Contagem de Plaquetas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	7,21	8,90	9,75
20	TAP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

ROANÁLISE								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,48	4,00	7,13
PARASITOLOGIA								
ITEM	NOVO PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,56	4,26	3,56	5,54
2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,87	4,00	6,34
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,14	7,00	11,88
4	Coprologia funcional	3-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	3,20	-	3,20	-

MICROBIOLOGIA								
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA (R$)	BRUMADO/CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	JEQUIÉ E ITAPETINGA (R$)	DEMAIS MUNICÍPIOS (R$)
					CREDENCIADA	CREDENCIADA		
1	Antibiograma	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,39	5,12	4,39	6,66
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	24,36	20,00	31,68
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
6	Cultura automatizada	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,45	14,62	12,45	19,01
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,35	12,18	10,35	15,84
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	16,20	14,00	21,07
10	Gram (bacterioscopia)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	-	4,00	-
11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	12,18	9,00	15,84
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	18,27	15,00	23,76
13	Cultura de streptococos Grupo B	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

TESTE PARA COVID 19									
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	VITÓRIA DA CONQUISTA	BRUMADO/ CAETITÉ/ GUANAMBI (R$)	ITAPETINGA	JEQUIÉ
						CREDENCIADA			
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	200,00	300,00	360,00	300,00
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)	RT-PCR	4	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	240,00	190,00	210,00
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	190,00	110,00	200,00
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	80,00	170,00	120,00	110,00
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	90,00	150,00	100,00	150,00
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimioluminescência (ECLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	65,00	200,00	180,00	190,00
14	TESTE RÁPIDO DE COVID-19 ANTÍGENO (TLR) - IMUNOCROMATOGRAFIA	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70	64,70
15	Teste molecular amplificação Covid-PCREXPRESS	RT-PCR	2 Horas	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-

16	Painel de Vírus Respiratório Sars-Cov-2, Vírus Sincicial, Influenza A, Influenza B	RT-PCR	Até 5 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	240,00		290,00	

Tabela de Remuneração 058 – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – SUL

TOXICOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
1	2,5 Hexanodiona	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,00	29,00	29,00	48,20	38,00	45,00	23,00	35,00	38,00	35,00	35,00
2	Acetona Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	15,00	16,00	16,00	16,00	16,00	15,00	16,00	16,00	16,00	16,00
3	Ácido 2 Tio-tiazolidina	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00	176,00
4	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	16,80	13,00	17,40	20,00	22,00	10,00	20,00	16,00	15,00	20,00
5	Ácido fenilglioxílico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	35,00	35,00	40,00	40,00	45,00	45,00	48,00	48,00	40,00	35,00
6	Ácido Hipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	18,00	14,10	16,40	20,00	14,00	9,00	19,60	15,90	16,80	22,50
7	Ácido Mandélico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	25,00	14,10	24,80	16,90	14,00	11,00	19,60	25,00	16,80	35,00
8	Ácido Metilhipúrico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	16,00	14,00	16,40	20,00	14,00	9,00	20,00	15,90	16,80	22,50
9	Ácido Trans-transmucônico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	41,00	48,00	41,00	53,00	70,00	50,00	41,00	45,00	48,00	61,35	71,00
10	Ácido Tricloroacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	25,00
11	Ácido Vanil Mandélico	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Anfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Arsênico Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	29,16	35,00	35,20	52,00	28,00	28,00	43,00	39,00	85,00	48,00
14	Arsênico Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	28,00	29,16	35,00	35,20	59,90	28,00	28,00	43,00	34,00	85,00	48,00
15	Cádmio Sanguineo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	43,27	43,27	43,27	43,27	43,27	20,00	43,27	43,27	43,27	43,27
16	Cádmio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	43,27	43,27	43,27	43,27	43,27	22,00	43,27	43,27	43,27	43,27
17	Carboxihemoglobina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,90	15,00	10,75	39,00	10,00	15,00	9,90	15,40	15,00	16,80	14,00
18	Chumbo sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	21,00	16,80	25,80	25,80	25,80	11,00	25,00	25,80	25,80	28,00
19	Chumbo urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	21,00	16,80	25,80	25,80	25,80	15,00	25,00	25,80	25,80	28,00
20	Ciclohexano	30	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00

TOXICOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
21	Cobalto	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
22	Cobre sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	24,63	24,63	25,80	25,80	25,80	15,00	24,63	25,80	23,00	20,00
23	Cobre Urina 24h	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	24,63	-	-	-
24	Cobre urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	24,63	24,63	25,80	25,80	25,80	17,00	24,63	25,80	25,80	20,00
25	Cocaína triagem	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	43,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	16,46	16,46	23,00	23,00	23,00	14,00	23,00	25,80	25,80	25,80
27	Coproporfirinas (urinário)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Cromo Sanguíneo	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	22,20	22,20	28,40	34,00	25,00	13,00	22,20	35,00	58,50	35,00
29	Cromo Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	22,20	22,20	28,40	23,90	25,00	15,00	22,20	35,00	58,50	35,00
30	Estanho Sanguineo	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,29	23,29	30,50	60,00	60,00	60,00	23,29	65,00	60,00	60,00	60,00
31	Estanho Urinário - Jornada Inicio e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	23,29	40,00	30,50	60,00	60,00	60,00	23,29	67,00	60,00	60,00	60,00
32	Etanol Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	25,00	22,20	28,40	23,90	25,00	18,00	22,20	35,00	58,50	58,50
33	Etanol Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	25,00	22,20	28,40	23,90	25,00	22,00	22,20	35,00	58,50	58,50
34	Fenitoína	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Fenol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,50	17,00	11,75	17,50	17,50	17,50	10,50	17,50	17,50	17,50	17,50
36	Flúor	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	25,00	16,00	18,90	25,90	15,00	14,00	23,00	21,00	33,00	15,00
37	Fluorsilicato de sódio	0	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Maconha canabinoide	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	43,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	Magnésio Sanguíneo	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	19,40	19,40	21,80	21,80	21,80	15,00	19,40	21,80	21,80	21,80
40	Magnésio Urina 24hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
41	Magnésio Urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	19,40	19,40	21,80	21,80	21,80	15,00	23,00	21,80	21,80	21,80
42	Manganês sérico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	25,00	19,40	21,80	21,80	21,80	15,00	23,00	21,80	21,80	21,80
43	Manganês urinário	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	25,00	19,40	21,80	21,80	21,80	15,00	23,00	21,80	21,80	21,80
44	Manganês urinário 24 HS	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
45	Mercúrio sanguineo	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	19,40	19,40	21,80	21,80	21,80	18,00	25,00	28,00	21,80	45,00
46	Mercúrio urinário	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,40	19,40	19,40	21,80	21,80	23,00	19,40	19,40	21,80	21,80	45,00

TOXICOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
47	Mercúrio urinário - Jornada inicio e final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
48	Metahemoglobina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,70	19,90	12,00	38,60	15,00	18,00	9,70	21,00	20,00	10,00	10,50
49	Metanol urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	16,80	19,50	21,80	21,80	21,80	15,00	23,00	28,50	21,80	21,80
50	Metil Isobutil Cetona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	25,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
51	Metiletilcetona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,50	20,00	15,00	21,00	21,00	21,00	13,50	23,00	28,50	21,00	21,00
52	N- Metilformamida	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
53	Níquel Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	42,00	48,00	42,00	42,00	42,00	22,00	48,00	48,00	42,00	42,00
54	Níquel Urinário	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	24,00	24,00	27,00	27,00	27,00	22,00	28,00	33,00	27,00	27,00
55	P-Aminofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	43,00	36,00	36,00	36,00
56	P-Nitrofenol	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	43,00	38,00	38,00	38,00
57	Tiocianato Sanguineo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	116,00	116,00	116,00	116,00	116,00	116,00	116,00	130,00	116,00	116,00	116,00
58	Tiocianato Urinário - Jornada Início e Final	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	12,00	25,00	18,00	18,00	18,00
59	Triclorocompostos	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	10,60	14,00	15,40	15,40	15,40	12,00	16,00	15,40	15,40	15,40
60	Zinco sérico	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	23,00	19,00	19,00	30,00	19,00	14,00	23,00	19,00	19,00	19,00
61	Zinco urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	14,00	25,00	19,00	19,00	19,00
62	S – Fenilmercaptúrico	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
63	Ácido Butoxiacético	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	519,00	617,00	519,00	-		-	-		-	-	-
64	Metanfetamina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
65	Toxicológicos (Para motorista)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	290,00	190,00	190,00	200,00	200,00	200,00	200,00	190,00	250,00	250,00	250,00
66	Ácido Fórmico	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-

SISTEMA FIEB

67	Colinesterase (para carbamatos organofosforados)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
68	Opio	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TOXICOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
69	Mercúrio urinário - Jornada início e final com laboratório especializado em toxicologia ocupacional	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-			-	-
70	Androstenediona Delta 4	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-			-	-
71	Cobalto - Sangue	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-			-	-
72	Cobalto - Urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-			-	-
73	Dosagem de vanádio	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-			-	-
74	1,2 ciclohexanol na urina ou Ciclohexanol	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	160,00	247,50	290,00	290,00	290,00	290,00	250,00	250,00	250,00	250,00
75	1,6 hexametilenodiamina na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76	5-hidroxi-n-metil-2-pirrolidona na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Isômeros 2,4 e 2,6 toluenodiamino na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	Orto-cresol na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15	61,00	136,00	150,00	150,00	150,00	150,00	140,00	140,00	140,00	140,00
79	Diclometano na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00	207,00
80	N-metil-acetamida na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	272,00	105,00	245,00	245,00	245,00	245,00	230,00	230,00	230,00	230,00
81	Ácido etóxiacético na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	343,00	652,00	450,00	450,00	450,00	450,00	400,00	400,00	400,00	400,00
82	Ácido furóico na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	904,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00

83	Ácido 2-metóxiacético na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	Tetrahidrofurano na urina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	257,00	50,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00

BIOQUIMICA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
1	Ácido Lático	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-			-	-
2	Ácido Úrico sanguíneo	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,70	6,50	4,50	4,00	4,00	7,50	8,30	5,00	22,00
3	Albumina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
4	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,63	11,63	11,63	11,63	11,63	9,00	15,00	11,63	11,63	11,63
5	Alumínio Urina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
6	Amilase Sangue	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,05	6,00	7,10	7,10	7,10	4,00	8,00	8,00	7,10	7,10
7	Amilase Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	7,00	8,00	8,00	8,00	8,00	4,00	8,00	9,00	8,00	8,00
8	Bilirrubinas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	5,00	8,50	6,00	5,00	4,00	5,00	8,30	5,00	5,00
9	Cálcio Iônico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Cálcio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	5,00	5,00	4,50	4,00	4,00	5,00	10,00	5,00	5,00
11	Cálcio Urina 24 hs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
12	Cálcio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,20	5,05	7,00	6,00	5,50	5,00	4,20	6,00	10,00	6,00	6,00
13	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,40	5,70	8,40	11,00	11,00	11,00	8,40	15,00	18,00	11,00	11,00
14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	22,50	22,50	28,00	28,00	28,00	19,00	28,00	28,00	28,00	28,00
15	Cloro Sanguíneo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,50	5,50	6,80	8,00	8,00	8,00	5,50	7,00	9,50	7,00	7,00
16	Colesterol HDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	7,00	7,30	11,13	8,00	5,00	7,00	6,90	6,00	9,00	12,00
17	Colesterol LDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	7,80	7,60	12,50	5,00	5,00	6,00	8,00	6,00	16,00	15,00

18	Colesterol Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,70	9,00	6,00	5,00	4,00	7,20	6,00	5,00	10,00
19	Colesterol Total e Frações	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	30,00	20,90	19,00	19,00	19,00	15,00	28,00	28,00	25,00	25,00
20	Colesterol VLDL	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	5,90	5,90	9,00	4,00	5,00	5,00	9,20	6,00	8,00	15,00

BIOQUIMICA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
21	Creatinina sanguineo	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,25	5,25	6,90	6,90	5,00	4,00	6,60	10,00	7,00	10,00
22	Creatinina Urina 24h	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-		-	-	-		-	6,00	10,00
23	Creatinina Urinária	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,75	5,75	6,50	6,90	5,00	4,00	6,60	10,00	-	10,00
24	Curva Glicemica	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	29,00	29,00	29,00		-	-	29,00		-	6,00	6,00
25	Curva Glicemica 5 Dosagens	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-		-	-	-		-	-	-
26	Gama GT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	6,10	6,60	8,20	7,00	5,00	4,00	7,35	8,00	7,50	10,00
27	Glicemia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,80	6,56	6,95	5,00	4,00	6,00	5,00	6,00	10,00
28	Glicose Pós Prandial	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,80	8,00	8,00	6,00	4,00	9,50	9,50	7,00	7,00
29	Glicemia Pós Sobrecarga	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
30	Fosfatase Alcalina	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	5,20	10,50	7,00	5,70	4,00	5,70	12,00	6,90	10,50
31	Fósforo Sanguineo	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,95	4,95	5,70	5,70	5,70	4,00	6,90	10,00	6,90	6,90
32	Fósforo Urina 24 hs.	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
33	Fósforo Urinária	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00	4,00	12,00	10,00	7,00	7,00
34	Frutosamina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,05	7,05	7,50	9,90	9,90	7,00	7,05	15,70	15,70	7,50	7,50
35	Lipase	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	10,00	6,00	7,00	7,00	6,00	5,00	7,00	8,30	8,00	8,00
36	Microalbuminuria urina 24 hs.	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
37	Microalbuminuria urinário	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
38	Mucoproteina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
39	PCR_Proteína C Reativa - ultrasensível	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	15,00	10,50	12,00	12,00	12,00	8,00	14,00	10,00	8,00	8,00

40	Perfil Lipídico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,50	16,50	18,00	19,00	19,00	19,00	16,50	23,00	26,00	19,00	19,00

BIOQUIMICA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
41	Potássio Sanguineo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	5,05	7,00	7,00	7,00	4,00	7,00	12,00	7,00	12,00
42	Potássio urina 24 hs.	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Potássio Urinário	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,90	7,20	7,20	7,20	7,20	5,00	7,10	12,00	7,20	12,00
44	Proteínas Totais e Frações	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	5,50	7,00	7,00	7,00	7,00	4,50	10,00	10,00	7,00	10,00
45	Sódio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	5,50	7,00	7,00	7,00	4,00	10,00	12,00	7,00	12,00
46	TGO/AST	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,35	5,35	6,40	7,00	5,00	4,00	8,00	8,00	8,00	7,00
47	TGP/ALT	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,35	5,35	6,40	7,00	5,00	4,00	8,00	8,00	8,00	7,00
48	Triglicérides	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,00	5,90	8,50	7,00	5,00	5,00	8,00	8,00	8,00	12,00
49	Uréia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,70	6,60	7,00	5,00	4,00	8,00	8,00	8,00	6,50
50	Acetilcolinesterase (Eritrocitária)	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	17,00	18,00	19,00	39,00	45,00	22,00	17,00	40,00	35,00	22,00	25,00
51	Acetona Soro	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	30,00	23,50	23,50	23,50	23,50	21,00	27,00	23,50	23,50	23,50
52	Ácido Folico	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	18,00	12,77	18,20	18,20	18,20	11,00	16,00	18,20	12,77	18,20
53	Ácido Úrico Urinário	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	7,50	7,50	6,50	5,50	5,00	4,00	10,00	10,00	5,50	10,00
54	Alumínio Soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
55	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
56	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23	40,23

SISTEMA FIEB

57	Lítio Sérico	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-			-	-			-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
1	Aldosterona	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
2	Alfa Fetoproteína	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	10,60	12,00	15,00	15,00	15,00	12,00	20,00	15,00	15,00	20,00
4	Anti - Microssomal/ Anti TPO - Anticorpos	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	23,00	23,00	25,00	25,00	25,00	15,00	30,00	25,00	25,00	30,00
5	Anti – Músculo Estriado	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00	30,00	55,00	42,00	42,00	55,00
6	Anti – Músculo Liso	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	21,00	23,00	23,00	25,00	25,00	25,00	21,00	25,00	25,00	25,00	25,00
7	Anti - Tireóide	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	28,00	28,00	30,00	30,00	30,00	20,00	30,00	30,00	30,00	30,00
8	Anti -Tireoglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
9	Anti Mitocondria	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
10	Anti-DNA Dupla Helices ou Nativo	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
11	Antígeno Carcinoembriônico - CEA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
12	Anti-Plaquetas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	44,50	44,50	44,50	44,50	44,50	44,50	44,50	55,00	44,50	44,50	55,00
13	Anti-receptor para TSH	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
14	Anti-SM	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
15	Anti-SS-A (RO)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
16	Anti-SS-B (LA)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
17	ASLO - Antiestreptolisina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	12,00	9,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	9,00	7,00	7,00
18	Beta-2-microglobulina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
19	B-HCG Quantitativo	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	20,00	17,20	17,20	15,80	15,80	14,00	17,25	18,20	16,80	17,25

20	Brucelose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	70,00	68,00	70,00	70,00	70,00	55,00	70,00	70,00	70,00	70,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
21	Brucelose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	55,00	70,00	68,00	70,00	70,00	70,00	55,00	70,00	70,00	70,00	70,00
22	Brucelose - HA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Células LE	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,00	6,00	8,00	8,00	8,00	8,00	5,00	8,00	8,00	8,00	8,00
24	Ceruloplasmina - soro	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
25	Chagas - Hemaglutinação	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,20	8,20	8,20	20,45	20,45	20,45	8,20	23,00	20,45	20,45	20,45
26	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,50	14,00	14,00	25,00	25,00	25,00	13,50	30,00	25,00	25,00	25,00
27	Chagas IGG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,50	15,00	14,00	25,00	25,00	25,00	13,50	30,00	25,00	25,00	25,00
28	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	14,00	14,00	25,00	25,00	25,00	13,00	30,00	25,00	25,00	25,00
29	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,60	12,00	15,00	15,00	15,00	9,00	18,50	15,00	15,00	15,00
30	CMV-IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,60	12,00	15,00	15,00	15,00	9,00	18,50	15,00	15,00	15,00
31	Cortisol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	20,50	20,50	20,50	20,50	20,50	15,00	22,48	20,50	20,50	20,50
32	Cortisol Urinário	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	22,50	22,50	22,50	22,50	22,50	15,00	26,00	22,50	22,50	22,50
33	Dengue IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	32,00	32,00	36,00	36,00	32,00	20,00	35,00	36,00	32,00	32,00
34	Dengue IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	20,00	32,00	32,00	36,00	36,00	32,00	20,00	35,00	36,00	32,00	32,00
35	DHEA (Dehidroepiandrosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-
36	DHT (Dehidrotestosterona)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-
37	Eletroferese de proteínas	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-
38	Eletroforese de Hemoglobina	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-
39	EPSTEIN BARR – Mononucleose IGM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-

SISTEMA FIEB

40	EPSTEIN BARR - Mononucleose IGG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-			-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
41	Estradiol	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	18,00	10,80	15,00	15,00	12,00	8,00	20,00	15,00	15,00	15,00
42	Estrona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	FAN (fator anti nucleo)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	15,50	15,50	18,00	18,00	15,00	11,00	18,00	18,00	18,00	18,00
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	11,50	11,50	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	12,00	8,00	12,00
45	Ferritina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	18,00	12,00	12,00	12,00	12,00	10,00	18,00	14,00	12,00	14,00
46	Ferro sérico	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	10,20	10,00	10,00	10,00	10,00	6,00	11,00	12,00	10,00	12,00
47	Fosfatase Ácida Prostática	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00
48	FSH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,50	18,00	10,10	12,00	12,00	12,00	8,50	12,00	14,00	12,00	14,00
49	FTA-ABS - Anticorpos IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	29,00	29,00	35,00	35,00	35,00	15,00	42,00	45,00	35,00	45,00
50	FTA-ABS - Anticorpos IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	22,50	22,50	35,00	35,00	35,00	15,00	40,00	45,00	35,00	45,00
51	G6PD (Glicose-6-Fosforo Desidrogenase)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	16,00	16,80	22,50	22,50	22,50	12,00	26,00	26,00	22,50	26,00
52	Hepatite A – A-HVA IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	20,00	14,00	14,00	24,00	14,00	12,00	23,00	25,00	14,00	25,00
53	Hepatite A – A-HVA IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	12,00	20,00	14,00	14,00	24,00	14,00	12,00	23,00	25,00	14,00	25,00
54	Hepatite B – A-HBc IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	25,00	19,50	22,00	24,00	22,00	18,00	23,00	25,00	22,00	25,00
55	Hepatite B – A-HBc IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	20,00	15,50	18,00	24,00	18,00	10,00	23,00	25,00	18,00	25,00

56	Hepatite B - Antigeno Hbe - AgHbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,50	24,50	24,50	20,00	18,00	18,00	45,00	48,00	24,50	48,00
57	Hepatite B – Anti-Hbe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	24,50	24,50	24,50	20,00	18,00	16,00	45,00	48,00	24,50	48,00
58	Hepatite B – Anti-HBs	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	20,00	12,00	15,00	20,00	18,00	10,00	23,00	25,00	12,00	25,00
59	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	20,00	11,90	15,00	15,00	10,00	9,00	23,00	21,00	15,00	21,00
60	Hepatite C – Anti-HCV	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,50	14,50	18,00	25,00	10,00	9,00	23,00	25,00	18,00	25,00

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
61	Hepatite C Quantificação por PCR	11	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,50	24,50	24,50	20,00	18,00	18,00	45,00	48,00	24,50	48,00
62	Herpes-IgG	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,50	24,50	24,50	20,00	18,00	18,00	45,00	48,00	24,50	48,00
63	Herpes-IgM	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	24,50	24,50	24,50	20,00	18,00	18,00	45,00	48,00	24,50	48,00
64	HGH – Hormônio Crescimento	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	18,90	22,00	28,00	28,00	28,00	14,00	35,00	35,00	28,00	35,00
65	HIV I e II	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	23,50	23,50	28,00	28,00	28,00	22,00	35,00	35,00	28,00	35,00
66	HTLV I/II	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	23,50	23,50	28,00	28,00	28,00	22,00	35,00	35,00	28,00	35,00
67	IGE Específico		PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	19,00	27,00	32,00	28,00	28,00	28,00	19,00	35,00	35,00	28,00	35,00
68	Indice de Homa - BETA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
69	Indice de Homa - IR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
70	Intradermo Reação para Schistosoma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
71	LDH (Desidrogenase lática)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	6,30	7,60	9,00	9,00	9,00	6,00	14,00	10,00	8,00	10,00
72	Leishmania – Anticorpos IgG	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
73	Leishmania – Anticorpos IgM	20	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
74	LH	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,00	9,15	11,20	12,00	12,00	11,00	8,00	17,00	14,00	11,00	14,00
75	Marcadores Tomorais (CA 19-9, CA 50, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 etc)		PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-

SISTEMA FIEB

76	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,15	7,15	7,15	28,50	15,90	15,00	7,15	15,00	15,00	18,00	15,00
77	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,50	10,00	14,25	18,00	12,00	18,00	9,50	18,00	25,00	18,00	25,00
78	PPD reação de mantoux		PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
79	Progesterona	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	18,00	12,50	12,50	12,50	12,50	10,00	15,00	12,50	12,50	12,50
80	Prolactina – PRL	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,50	18,00	11,50	13,80	13,80	13,80	9,50	19,00	16,80	13,80	16,80

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
81	Protoporfirina Zinco	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-		-	-	-
82	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	18,00	16,00	28,00	26,00	23,00	13,00	30,00	28,00	40,00	25,00
83	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	34,00	28,00	28,00	26,00	23,00	18,00	26,30	35,00	42,00	20,00
84	PSA total + livre	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	30,00	40,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	40,00	39,00	39,00	39,00
85	Reação de Widal	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,40	6,40	6,40	8,00	8,00	8,00	6,40	14,00	10,00	8,00	8,00
86	Reação Waller Rose	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	39,00
87	Rubéola IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,25	12,50	14,00	14,00	14,00	9,00	20,00	16,00	14,00	10,00
88	Rubéola IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,25	12,50	14,00	14,00	14,00	9,00	20,00	16,00	14,00	-
89	Saturação Transferrina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	24,00	24,00	22,00	22,00	22,00	14,00	26,00	26,00	22,00	16,00
90	Somatomedina C – IGF1	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	22,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	22,00	50,00	40,00	38,00	16,00
91	Sorologia Schistossoma	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,00
92	T3 (Triiodotironina)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,20	9,20	13,00	13,00	13,00	7,00	22,00	18,00	13,00	40,00
93	T3 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	14,00	10,50	15,00	15,00	15,00	9,00	24,00	19,00	15,00	-
94	T3 Retenção	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,00	10,50	10,50	15,00	15,00	15,00	9,00	30,00	19,00	15,00	18,00
95	T3 Reverso	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	55,00	48,00	48,00	19,00
96	T4 Livre	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	14,00	9,20	12,00	12,00	12,00	7,00	21,00	17,00	12,00	19,00
97	T4 Total	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	14,00	9,20	12,00	12,00	12,00	7,00	21,00	17,00	12,00	48,00
98	Teste de tolerância a lactose	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	17,00
99	Testosterona Livre	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,80	20,00	15,80	18,00	18,00	18,00	15,80	25,00	21,00	18,00	17,00

100	Testosterona Total	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	20,00	15,80	18,00	18,00	18,00	10,00	25,00	21,00	18,00	21,00
101	Tiroestimulante (TSH), Hormônio	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	9,40	9,40	14,00	14,00	14,00	7,00	25,00	21,00	14,00	21,00
102	TOXOCARA IGG	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-
103	TOXOCARA IGM	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
104	Toxoplasmose IgG	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	13,50	14,50	16,00	16,00	16,00	10,00	20,00	22,00	18,00	22,00
105	Toxoplasmose IgM	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	15,80	15,80	20,00	20,00	20,00	11,00	22,00	22,00	20,00	22,00
106	Transferrina	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	13,00	23,00	23,00	25,00	25,00	25,00	13,00	25,00	25,00	25,00	25,00
107	VDRL	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	5,00	4,40	6,90	7,00	5,00	4,00	8,00	8,30	6,00	8,30
108	Vitamina B12	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	18,00	21,00	21,00	-		-	18,00	-	-	-	25,00
109	Vitamina D – 1,25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	46,00	66,00	66,00	66,00	66,00	66,00	46,00	100,00	66,00	66,00	66,00
110	Vitamina D – 25 Hidroxi	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00
111	Complemento C3	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
112	Complemento C4	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
113	17-alfa-hidroxiprogesterona	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
114	Anti-LKM-1	9	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
115	Anticardiolipina - IgA	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
116	Anticardiolipina - IgG	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
117	Anticardiolipina - IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00

118	Anticorpos antiinsulina	18	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	
119	Insulina	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	24,73	
120	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, r marcador, r amostra	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJ
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA								
121	Citomegalovírus IgM	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
122	Espermograma (caracteres físicos, pH, fludificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia)	6	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
123	Estriol	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
124	Helicobacter pylori - IgA	10	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
125	Helicobacter pylori - IgG	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
126	Helicobacter pylori - IgM	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
127	Proteína C reativa, qualitativa	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90	6,90
128	Paratormônio - PTH ou fração (cada)	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00	39,00
129	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72
130	T3 Reverso	13	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
131	Anti-Coagulante	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-

132	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
133	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
134	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
135	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
136	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
137	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
138	Serotonina	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
139	Teste de tolerância a lactose	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-
140	Vitamina A	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-		-	-		-	-	-

IMUNOLOGIA /HORMÔNIO															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA	CREDENCIADA								
141	Vitamina C	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
142	CPK (creatinofosfoquinase)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143	Hemocultura	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
144	Anti-Neutrofilo	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
145	Schistosoma IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
146	Endomisio IGA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
147	Endomisio IGG	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
148	Formaldeído	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
149	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (SBHG)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

150	IGg-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
151	IGA-Antitransglutaminase	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HEMATOLOGIA														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Coagulograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,80	12,50	10,80	10,80	9,00	10,80	10,80	15,00	18,00	20,00	23,00
2	Coombs Direto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	8,50	11,60	11,60	13,00	13,00	13,00	8,50	17,00	18,00	13,00	18,00
3	Coombs Indireto	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	14,00	15,00	15,00	15,00	15,00	14,00	18,00	15,00	15,00	15,00
4	Eritrograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Falcemia	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Fibrinogênio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,60	7,60	10,60	9,00	9,00	9,00	7,60	15,00	9,00	15,00	9,00
7	Grupo sanguíneo + Fator Rh	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,20	9,00	8,00	10,00	5,00	5,00	7,20	7,15	10,00	8,40	15,00
8	Hemoglobina Glicada ou Glicosilada	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	9,50	12,00	11,80	11,80	10,50	10,50	9,50	14,00	13,00	13,00	13,00
9	Hemograma Completo com plaquetas	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	9,20	8,70	11,90	8,00	13,00	7,50	9,60	9,78	12,00	10,50
10	Hemograma Pós exercicio	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	8,70	8,70	10,40	8,00	12,00	7,50	9,60	9,78	9,00	9,78
11	Hemograma Pós Prandial	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	9,10	9,10	12,50	12,50	12,50	7,50	12,50	12,50	12,50	12,50
12	Leucograma	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	8,90	8,90	-	-	-	7,00	-	-	-	-

13	Pesquisa de Hematozoários	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	6,00	9,50	10,20	14,00	14,00	14,00	6,00	20,00	14,00	14,00	14,00
14	Pesquisa de Plasmodium	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Reticulócitos	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	4,50	5,60	14,70	5,00	14,00	4,00	8,00	10,00	15,00	8,00
16	Tempo de protombina - TP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	10,00	8,00	10,00	10,00	10,00	7,00	14,00	12,00	10,00	12,00
17	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - TTPA	2	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	10,00	8,50	10,00	10,00	10,00	7,00	15,00	12,00	10,00	12,00
18	VHS	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	7,00	5,40	5,60	5,60	5,60	4,00	5,60	7,00	5,60	7,00
19	Contagem de Plaquetas	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,50	10,00	8,70	10,40	8,00	12,00	-	8,00	9,78	9,00	9,78
20	TAP	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-

UROANÁLISE														
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Sumário de Urina	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	5,85	5,85	9,00	6,00	4,00	4,50	7,80	7,14	7,50	10,00

PARASITOLOGIA														
ITEM	NOVO PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,00	6,00	5,60	7,50	5,60	5,60	4,00	5,00	7,80	7,50	8,00

2	Parasitológico de fezes	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	4,50	6,50	6,50	8,00	6,00	5,00	4,50	7,00	7,10	7,50	10,00
3	Parasitológico de fezes com Baermann	3	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	5,50	6,60	6,60	10,40	8,00	5,00	5,50	9,00	7,10	15,00	14,00
4	Coprologia funcional	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MICROBIOLOGIA															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)		ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO	TEIXEIRA DE FREITAS(R$)	ITAMARAJ
					SESI E EMP.CLIENTES	CREDENCIADA									
1	Antibiograma	8	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	10,00	13,00	10,00	10,00	10,00	8,00	10,00	8,00	10,00	8,00	10,00
2	BAAR	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	12,10	12,10	12,10	11,50	12,10	7,00	11,50	13,20	11,50	13,20
3	Baciloscopia (ZIEHL)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Coprocultura	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	14,00	20,00	21,50	30,00	20,00	20,00	14,00	19,00	10,00	10,00	23,00
5	Cultura (Vários Materiais)	7	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	15,00	23,50	25,00	25,00	25,00	25,00	15,00	22,50	25,00	25,00	25,00
6	Cultura automatizada	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Cultura BK	46	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	16,00	19,67	22,50	25,00	25,00	25,00	16,00	33,00	25,00	25,00	25,00
8	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	16,00	16,00	20,00	20,00	22,00	11,00	20,00	20,00	20,00	20,00
9	Cultura de Orofaringe	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	15,00	19,00	35,00	18,00	22,00	11,00	22,00	18,00	26,00	50,00
10	Gram (bacterioscopia)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	7,00	14,00	11,90	27,00	9,90	11,90	7,00	21,30	11,25	18,00	15,00
12	Urocultura	5	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	11,00	22,00	16,80	16,80	16,80	16,80	11,00	21,00	16,80	16,80	16,80
13	Cultura de streptococos Grupo B	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-		-	-	-	-	-		-
14	Teste biológico de validação da esterilização do autoclave	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-		-		-	-	-	-	-		-

TESTE PARA COVID 19															
ITEM	EXAMES /PROCEDIMENTOS	MÉTODO	PRAZO DE ENTREGA (DIA)	MODALIDADE DE ATENMENTO	TIPO DE REMUNERAÇÃO	ILHÉUS (R$)	ITABUNA (R$)	IPIAÚ (R$)	VALENÇA (R$)	ITUBERÁ (R$)	GANDU (R$)	EUNÁPOLIS (R$)	PORTO SEGURO (R$)	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU
						SESI / EMP. CLIENTES /CRED	CREDENCIADA								
1	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2(COVID)	RT-PCR	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	210,00	210,00	360,00	290,00	230,00	350,00	280,00	280,00	240,00	280,00
2	Pesquisa Molecular para Coronavírus SARS-COV-2 (COVID)	RT-PCR	-	LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	ELISA	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	190,00	190,00	290,00	180,00	190,00	290,00	200,00	200,00	190,00	200,00
4	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	ELISA	4 dias	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (capilar)	Imunocromatografia	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	170,00	170,00	280,00	120,00	190,00	280,00	150,00	150,00	180,00	150,00
7	Teste Rápido COVID-19 IgG – IgM (soro)	Imunocromatografia	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO										

8	Sorologia para COVID Antígeno	Imunocromatografia	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	130,00	140,00	160,00	150,00	160,00	150,00	150,00	150,00	150,00
9	Sorologia para COVID IgG (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	1	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	130,00	130,00	140,00	160,00	150,00	160,00	150,00	150,00	150,00	150,00
10	Sorologia para COVID IgM (quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Sorologia para COVID IGG e IGM (Quantitativo)	Imunoensaio quimioluminescente (CLIA)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Sorologia para COVID IGG e IGM (Qualitativo)	Eletroquimiolumin escência (ECLIA)	-	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Teste rápido qualitativo imunocromatográfico SARS-COV2 antígenos (COVAG)	Imunocromatografia	1 dia	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO										
14	Teste Rápido De Covid-19 Antígeno (TLR) - Imunocromatografia	Imunocromatografia	1 dia	LAUDO	UNITÁRIO	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70	64,70
15	Teste molecular amplificação Covid- PCREXPRESS	RT-PCR	2 Horas	PROCEDIMENTO+LAUDO	UNITÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANEXO XXVIII

CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

REQUISITOS SUPORTE TÉCNICO DE ANÁLISE, TRATAMENTO, TRANSFORMAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE DADOS COM SISTEMAS DAS ÁREAS DE NEGÓCIO DO SESI

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Análise, tratamento, transformação e integração de dados com os sistemas das Áreas de Negócio do Sesi	X	X	X	• Comprovante de formação de nível superior em tecnologia da informação, engenharia de software ou afins. • Comprovante de experiência mínima de 2 (dois) anos no serviço, atestando a capacidade técnica.	♦ Realizar reunião técnica com o SESI/DR/BA para tomar conhecimento dos processos e das particularidades existentes nos sistemas de informação do SESI, que possam influenciar direta e/ou indiretamente na prestação do serviço. ♦ O SESI BA poderá optar por utilizar a infraestrutura e sistema de integração da **CREDENCIADA** ou fornecer a infraestrutura e sistemas necessários para a realização do serviço de integração, extração, transformação e carga dos dados. ♦ Realizar desenvolvimento de análise, tratamento, transformação e integração dos dados para alimentar os sistemas de informação indicados pelo SESI e prestar suporte técnico. ♦ Prover todo o ambiente necessário (equipamentos e infraestrutura) para o acesso à solução integradora, cabendo à **CREDENCIADA** a comprovação do atendimento às funcionalidades discriminadas na autorização de serviço e contrato com o cliente, quando a infraestrutura e sistema forem fornecidos pela **CREDENCIADA**. ♦ A execução do serviço deverá obedecer ao prazo estabelecido pelo SESI. ♦ A tecnologia utilizada para a solução deverá ser alinhada e aprovada pelo SESI. ♦ Disponibilizar, conforme diretrizes estabelecidas pelo SESI, os registros que evidenciem a efetiva realização do serviço e atuar conforme condutas e orientações técnicas do SESI. ♦ Extrair e receber, de forma automatizada, dados provenientes de sistemas, sites, arquivos, banco de dados relacionais, não relacionais, internos ou externos ao ambiente do SESI. ♦ Operar em conformidade com as normas vigentes (NBR ISO/IEC 27001, NBR ISO/IEC 27002) e legislação relativa à proteção de dados ♦ Excluir definitivamente os dados pessoais aos quais teve acesso, ao término da relação entre as partes, ressalvadas as hipóteses de guarda obrigatória de registros previstas na legislação pertinente. ♦ Garantir a transmissão de dados em rede de forma criptografada entre as sessões clientes e a infraestrutura servidora, quando a infraestrutura e sistema forem fornecidos pela CREDENCIADA. ♦ Garantir a gravação automática de registros de auditoria e registros de controle, sem limite de tempo, para todas as funções/rotinas gerenciadas pela aplicação, quando solicitado pelo SESI BA.

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Análise, tratamento, transformação e integração de dados com os sistemas das Áreas de Negócio do Sesi	X	X	X	• Comprovante de formação de nível superior em tecnologia da informação, engenharia de software ou afins. • Comprovante de experiência mínima de 2 (dois) anos no serviço, atestando a capacidade técnica.	♦ Garantir o controle efetivo do uso do sistema de integração, oferecendo total segurança contra violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas que efetuem restrições por níveis de acesso através de usuários ou grupos. ♦ Garantir o bloqueio de transações de dados entre interfaces de usuários e banco de dados. Todo o tráfego de dados entre aplicação e servidor de banco de dados deve ser centralizado por meio do protocolo nativo do serviço, quando a infraestrutura e sistema forem fornecidos pela CREDENCIADA ♦ Assinar o termo confidencialidade, garantindo que as informações não sejam usadas ou divulgadas em meio público, sendo que se houver qualquer vazamento será penalizado de acordo com o instrumento contratual. ♦ Sempre que for necessário acesso remoto à infraestrutura **do SESI/DR/BA**, esta deverá ser feita mediante acesso seguro através de conexões privadas (Virtual Private Networks – VPN). ♦ O acesso à infraestrutura (servidores, banco de dados, rede privada) da **CONTRANTANTE** e de seus clientes só deverá ser feito através autorização fornecida pela TI do SESI BA, indicando que está ciente do acesso, podendo esta realizar inclusive acompanhamento assistido das atividades se assim desejar. ♦ Permitir a configuração de envio de alertas via e-mail. ♦ Quando aplicável e solicitado pelo SESI BA, para uma melhor visualização dos dados, desenvolver análises estatísticas, relatórios gerenciais e painéis de controle em portais acessíveis pelo contratante e/ou seu cliente. ♦ Quando pertinente desenvolver mecanismos de coleta de dados para complementar as análises requeridas pelo SESI.

Tabela de Remuneração 059 - SUPORTE TÉCNICO DE ANÁLISE, TRATAMENTO, TRANSFORMAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE DADOS COM SISTEMAS DAS ÁREAS DE NEGÓCIO DO SESI

SUPORTE TÉCNICO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS COM SISTEMAS DAS ÁREAS DE NEGÓCIO DO SESI		
Serviço	**Variável**	**SESI/BA**
Análise, transformação, tratamento e integração de dados com os sistemas das áreas de negócio do SESI utilizando a infraestrutura e sistema da credenciada	Hora	162,50
Análise, transformação, tratamento e integração de dados com os sistemas das áreas de negócio do SESI utilizando a infraestrutura e sistemas fornecida pelo SESI ou de seu cliente	Hora	123,50

ANEXO XXIX
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EM ENGENHARIA CLÍNICA

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Suporte Técnico Consultivo e Auditoria Técnica em Engenharia Clínica	x	x	x	Requisitos comuns a todas as unidades do SESI/DR/BA • Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica; • Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe Pessoa Física; • Comprovante de formação em Engenharias Elétrica, Civil, Mecânica, Automação ou Arquitetura, com especialização em Engenharia Clínica • Comprovante de Experiência mínima de 02 anos de consultoria em engenharia clínica confirmados por atestado de capacitação técnica emitido por instituição ou empresa.	Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI/DR/BA Este serviço pode contemplar as seguintes atividades, conforme demanda contratada: • **Suporte Técnico**: suporte técnico consultivo no processo de aquisição e validação de equipamentos eletromédicos e de novas tecnologias na área de saúde para atendimento ao cliente, com elaboração de parecer técnico ou de termo de referência para aquisição de equipamentos médicos (quando aplicável), bem como suporte técnico quanto aos planos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. • **Auditoria técnica**: realizar auditoria técnica de diagnóstico quanto a gestão dos equipamentos médicos nas unidades do SESI e empresas clientes quando aplicável, de forma remota ou presencial, com entrega de relatório apontando não conformidades e oportunidades de melhoria, com vistas ao atendimento e entrega de qualidade dos serviços SESI ao cliente; • A execução do serviço deve ser registrada nos sistemas informatizados do SESI/DR/BA, quando aplicável; Em casos de deslocamento para realização de auditoria técnica em unidades do SESI/BA, os custos de deslocamento, hospedagem e alimentação será de responsabilidade do SESI, para 01 (um) profissional envolvido. A comprovação do serviço prestado será mediante relatórios técnicos, lista de frequência e/ou formulário de visita.

Tabela de Remuneração 060 – ENGENHARIA CLÍNICA

Serviço	Variável	SESI/DR-BA
Suporte Técnico	Hora	100,00
Auditoria técnica	Por auditoria realizada	1.500,00

ANEXO XXX
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS EM METROLOGIA
SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO/VERIFICAÇÃO/AFERIÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS EM METROLOGIA

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Calibração Verificação Aferição e Manutenção Preventiva de Equipamentos em Metrologia	X	X	x	♦ Acreditação do laboratório no Inmetro/RBC (Rede Brasileira de Calibração) e/ou laboratório no Inmetro/RBLE (Rede Brasileira de Laboratório de Ensaios) e/ou padrões secundários calibrados pela RBC/INMETRO (rastreabilidade). ♦ Registro de capacitação / habilitação dos técnicos e/ou Engenheiros responsáveis pelas análises/serviços; ♦ Curriculum do responsável técnico legal pelo laboratório; ♦ Declaração de capacidade de atendimento de serviços em metrologia, conforme modelo no Anexo XXX. ♦ Comprovante de experiência da Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano em serviços de calibração/manutenção de equipamentos dos serviços indicados na declaração de capacidade de atendimento. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física, quando aplicável; ♦ Comprovante de registro e regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável. ♦ Escopo de acreditação compatível com o serviço a ser prestado.	**Requisitos comuns a todas as unidades:** ♦ Proceder a calibração/verificação/aceitação do equipamento dentro do prazo acordado com as unidades do SESI/DR/BA, considerando Norma Técnica ou Legal Específica do equipamento, quando cabível, ou Critério de Aceitação informado pelo Contratante. Caso seja necessário a manutenção do equipamento, enviar relatório com orçamento para autorização prévia do SESI. ♦ Confirmar o recebimento dos equipamentos e informar a data de envio dos mesmos. O envio/recebimento dos equipamentos deve seguir procedimentos específicos do Contratante, que se responsabilizará por estes custos. ♦ Para execução do serviço no estabelecimento do Contratante dentro de um raio de até 100KM (ida e volta), a responsabilidade pelas questões de logística será do fornecedor. Ressalta-se que para o atendimento de calibração de audiômetro e aferição de cabines, independente da quilometragem, os custos relacionados a logística são de responsabilidade do fornecedor. ♦ Entregar os certificados dos padrões utilizados nos processos de calibração/verificação/aferição, dentro do prazo de validade (rastreabilidade); ♦ Entregar os equipamentos e certificados da calibração/verificação/aceitação nos prazos negociados com as unidades do SESI; ♦ Enviar os equipamentos em condições adequadas de armazenamento de acordo com as suas características e particularidades; ♦ Produzir o relatório técnico (calibração/verificação/aceitação) e enviá-lo através de e-mail para o gestor responsável do setor, antes da entrega física. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega dos resultados assinados por profissionais com registro em respectivo conselho de classe. ♦ Em caso de devolução de equipamentos com danos em razão de manuseio e condição de armazenamento inadequadas, o custo de reposição ou reparo será de responsabilidade do fornecedor. ♦ Calibrar os equipamentos considerando, no mínimo, 03 pontos e, no máximo, 05 pontos, da faixa usual do equipamento. ♦ Caso o resultado encontrado esteja acima do limite de aceitação da Norma Técnica ou Critério de Aceitação, deverá ser emitido relatório técnico com a indicação de ajustes necessários ou, se possível, ajustar o equipamento para atender ao critério de aceitação e novamente calibrado, sem ônus adicionais para o Contratante.

SISTEMA FIEB

Tabela de Remuneração 061 - SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO/VERIFICAÇÃO/AFERIÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM METROLOGIA

ITEM	EQUIPAMENTOS	SALVADOR (R$)	FEIRA DE SANTANA (R$)	SUL (R$)	SUDOESTE (R$)	OESTE (R$)	NORTE (R$)
1	AUDIÔMETRO E ACESSÓRIOS	-	350,00	350,00	350,00	350,00	350,00
2	BALANCA ANTROPOMETRICA	-	-	200,00	167,00	650,00	185,00
3	CABINE AUDIOMETRICA	-	750,00	750,00	750,00	750,00	750,00
4	ESFIGNOMANOMETRO	-	-	20,00	20,00	20,00	20,00
5	ESPIROMETRO	-	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00
6	ESTADIOMETRO	-	140,00	-	-	76,00	-
7	IMITANCIOMETRO	-	245,00	-	245,00	-	-
8	SERINGA VOLUMETRICA DE CALIBRACAO (CILINDRO)	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9	TERMOMETRO CLÍNICO/ AMBIENTE	-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
10	TERMOMETRO DIGITAL	-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
11	ELETROCARDIOGRÁFO	-	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
12	ELETROENCEFALOGRAMA	-	650,00	650,00	650,00	650,00	650,00
13	APARELHO DE ACUIDADE VISUAL	-	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
14	FITA MÉTRICA	-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
15	AUTOCLAVE	-	200,00	150,00	250,00	200,00	200,00

OBS1.: Modelo dos equipamentos conforme "Declaração de capacidade de atendimento de serviço em metrologia"
OBS2.: Ressalta-se que para o atendimento de calibração de audiômetro e aferição de cabines, independente da quilometragem, os custos relacionados a logística são de responsabilidade do fornecedor

SESI Serviço Social da Indústria

ANEXO - XXXI
DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DE SERVIÇO EM METROLOGIA

Sinalizar com um "X" os equipamentos calibráveis/aferidos/verificados pelo fornecedor.

LEGENDA	
CA	CALIBRAÇÃO
VE	VERIFICAÇÃO LEGAL
MA	MANUTENÇÃO PREVENTIVA
AF	AFERIÇÃO

ITEM	EQUIPAMENTOS	MARCA (Modelo)	TIPO DE SERVIÇO	SERVIÇO DO FORNECEDOR			
				CA	VE	MA	AF
1	AUDIOMETRO	AUDIOTEST 259B	Calibração				
		INTERACOUSTCS AD229B	Calibração				
		INTERACOUSTICS AD229E	Calibração				
		INTERACOUSTICS AD28	Calibração				
		VIBRASSOM AVS 500	Calibração				
		INVENTIS HARP	Calibração				
		AMPLIVOX 270	Calibração				
2	BALANCA ANTROPOMETRICA	G-TECH	Calibração/Verificação Legal				
		BALMAK BK-200FA	Calibração/Verificação Legal				
		FILIZOLA PERSONAL CLASSE III	Calibração/Verificação Legal				
		WELMY W300A	Calibração/Verificação Legal				
		MARTE LS200	Calibração/Verificação Legal				
		LIDER P200M	Calibração/Verificação Legal				
		WELMY W201	Calibração/Verificação Legal				
		WELMY W200/50 OU W200A OU W200 PORTATIL	Calibração/Verificação Legal				
		BALMAK BK-200F	Calibração/Verificação Legal				
		WELMY RIW200	Calibração/Verificação Legal				
		WELMY R-110	Calibração/Verificação Legal				
		FILIZOLA PERSONAL ID-M	Calibração/Verificação Legal				
		LIDER P-200C	Calibração/Verificação Legal				
		COMMERCIAL SHIPPPING SCALE /FCS SERIES - 200KG	Calibração/Verificação Legal				
		GLASS 5 (G-TECH GLASS PRO/G-TECH GLASS 7/G-TECH GLASS 10)	Calibração/Verificação Legal				
		CAMRY EB 1003	Calibração/Verificação Legal				

SISTEMA FIEB

ITEM	EQUIPAMENTOS	MARCA (Modelo)	TIPO DE SERVIÇO	SERVIÇO DO FORNECEDOR			
				CA	VE	MA	AF
3	CABINE AUDIOMETRICA	BEL BABY 2	Aferição				
		BEL 100- OTOCARE	Aferição				
		ACUSTICA JF	Aferição				
		BEL BABY 2 404642	Aferição				
		VIBRASON - VSA (VSA-40 /VSA-40B /VSA-40G/VSA-40S /VSA-40C/40-H/VSA-40E/VSA-50/VSA-50S)	Aferição				
		PARTICULAR -PEQUENA	Aferição				
		DICTON TELEX	Aferição				
		VIBRASON-BABY/VSA40(COMPACTA)	Aferição				
4	ESFIGNOMANOMETRO	OMRON - AUTOMATICO/HEM-742INT	Calibração/Verificação Legal				
		DIASYST	Calibração/Verificação Legal				
		BIC-ANERÓIDE(Linha Tradizionale/AP0849 - Innova Plus/ INNOVA)	Calibração/Verificação Legal				
		PREMIUM- ANALÓGICO	Calibração/Verificação Legal				
		G-TECH DIGITAL (MA100/BP3AA1/BSP11/LA2500)	Calibração/Verificação Legal				
		BIC- PEDESTAL	Calibração/Verificação Legal				
		G-TECH DIGITAL- BP3AA1	Calibração/Verificação Legal				
		PREMIUM- PREMIUM OBESO-ANEROIDE	Calibração/Verificação Legal				
		OMRON DIGITAL- HEM-6221/HEM-6124	Calibração/Verificação Legal				
		P.A.M.E.D- PREMIUM	Calibração/Verificação Legal				
		BIC- PAREDE	Calibração/Verificação Legal				
		INCOTERM- VISOMAT/DIGITAL DE MÃO OU PULSO	Calibração/Verificação Legal				
		OMRON- DIGITAL/HEM-7200	Calibração/Verificação Legal				
		G-TECH- LA250	Calibração/Verificação Legal				

ITEM	EQUIPAMENTOS	MARCA (Modelo)	TIPO DE SERVIÇO	SERVIÇO DO FORNECEDOR			
				CA	VE	MA	AF
5	ESPIROMETRO	CARE FUSION - MK8	Calibração				
		CARE FUSION - MICROLAB MK8	Calibração				
		MIR- SPIROLAB III	Calibração				
		MICROMEDICAL- MICROLAB 3500	Calibração				
		MIR- MINISPIR II	Calibração				
		MICROLAB- MICROLAB ML3500	Calibração				
		SPIROSTIK COMPLETE GERATHERM- CE 0118	Calibração				
		CAREFUSION- MK6	Calibração				
		GERATHERM- GERATHERM	Calibração				
6	ESTADIOMETRO	WELMY-W200/100 OU W200/50 OU W200 A OU W200 PORTATIL	Calibração				
		MD-MD	Calibração				
		LÍDER- P-200C	Calibração				
		BALMAK- BK-200FA CAP200KG BRC	Calibração				
		FILIZOLA- PERSONAL CLASSE III	Calibração				
		WELMY-TIPO 3 DIGITAL W300A	Calibração				
7	IMITANCIOMETRO	Interacoustic- AT-235	Calibração				
		Interacoustics - AT-235 XP	Calibração				
		Interacoustics-AT-235/AUDIOTEST 425	Calibração				
		Interacoustics- AZ-7R	Calibração				
		Interacoustics-AUDIOTESTE 425H	Calibração				
		Interacoustics-AUDIOTEST 425	Calibração				
8	SERINGA VOLUMETRICA DE CALIBRACAO (CILINDRO)	ALPHARAD- CB 500	Calibração				
		ALPHARAD - ALPHARAD 3L	Calibração				
		ALPHARAD- CB 501	Calibração				
9	TERMOMETRO CLINICO/ AMBIENTE	INCOTERM-ABS	Calibração				
		EQUITHERM- MT -455	Calibração				
		THERMOMETER-THERMOMETER	Calibração				
		PROLAB-PROLAB	Calibração				
		FLUKE-59 MAX	Calibração				
		INCOTERM DIGITAL	Calibração				
		MR MAX-MR MAX	Calibração				
		MARCA HI8US MODELO HG01	Calibração				
		MARCA YOKEBAN MODELO KV11	Calibração				
		MARCA MICROLIFE MODELO IFR1 DU1	Calibração				
		MODELO TSC 400 MARCA CARETHEC	Calibração				
		FLUKE-62 MAX	Calibração				

SISTEMA FIEB

ITEM	EQUIPAMENTOS	MARCA (Modelo)	TIPO DE SERVIÇO	SERVIÇO DO FORNECEDOR			
				CA	VE	MA	AF
10	TERMOMETRO DIGITAL	Supermedy	Calibração				
		mínima e máxima modelo 7665.02.0.00	Calibração				
11	ELETROENCEFALOGRAMA	EMSA, MODELO BNT PLUS EEG	Calibração/Manutenção Preventiva				
		EMSA/NANO 64	Calibração/Manutenção Preventiva				
		MEDMAP532	Calibração/Manutenção Preventiva				
		NEUROVIRTUAL BWIII	Calibração/Manutenção Preventiva				
		VERTEX MEDITRON	Calibração/Manutenção Preventiva				
		IBLUE 52 ICELERA	Calibração/Manutenção Preventiva				
12	AUTOCLAVE	CRISTOFOLI	Manutenção Preventiva				
		STERMAX - VERTICAL ANÁLÓGICA 60L – 220V	Manutenção Preventiva				
13	ACUIDADE VISUAL	OPTHO MATINATO 502A	Manutenção Preventiva				
		VISION TESTER 5000	Manutenção Preventiva				
		AUDIOSONIC Optotipos - Simple	Manutenção Preventiva				
14	ELETROCARDIÓGRAFO	TEB MODELO ECG PC	Calibração/Manutenção Preventiva				
		WINCARDIO MICROMED	Calibração/Manutenção Preventiva				
		ECG-12s PC	Calibração/Manutenção Preventiva				
		CardioCare 2000 Bionet	Calibração/Manutenção Preventiva				

ANEXO XXXII
CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2024
REQUISITOS ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

SERVIÇOS	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA
	SESI	CRED	CLIENTE		
Atendimento em Atenção Primária à Saúde	X	X	x	♦ Comprovante de formação de nível superior em medicina, enfermeiro, psicologia, nutrição e enfermagem. Obs.: ♦ Comprovante de especialização em Saúde da família ou Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família. Caso não possua comprovante de experiência do período solicitado, a empresa poderá apresentar comprovante de prestação de serviços similares junto ao SESI/DR/BA ou instituições/entidades públicas e serviços sociais autônomos. ♦ Para os médicos e enfermeiros, poderá ser apresentada a comprovação de residência em Medicina de Família e Comunidade ou Saúde Coletiva. ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Física; ♦ Comprovante de regularidade junto ao Conselho de Classe - Pessoa Jurídica, quando aplicável;	Requisitos comuns a todas as unidades: Atendimento em Atenção Primária a Saúde tem o objetivo de oferecer cuidados assistenciais básicos em saúde e entregar para seus clientes satisfação, qualidade assistencial e redução dos desperdícios, contemplando as seguintes atividades: ♦Atendimento multiprofissional em Atenção Primária a Saúde (médico de família, psicólogo, nutricionista e nutricionista). ♦Ações de apoio ao autocuidado e de engajamento com Concierge de Saúde. ♦Realização de procedimentos em Atenção Primária a Saúde, atendimento e acompanhamento sistematizado com emissão de relatórios. **Nota 1:** Os profissionais realizarão o atendimento dos beneficiários da Atenção Primária a Saúde, fazendo os encaminhamentos devidos e monitorando os retornos, respeitando a carga horária pré-estabelecida entre as partes. **Nota 2:** Este serviço poderá ser realizado de forma remota para Salvador e unidades do interior, mediante acordo entre as partes. **Nota 3:** O profissional deverá validar a entrega de cada etapa do seu serviço em sistema informatizado indicado pelo SESI. **Nota 4:** A distribuição da carga horária dos profissionais está apresentada no quadro da tabela de Remuneração 062.

Tabela de Remuneração 062 – ATENDIMENTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Item	Serviço	Variável		Salvador (R$)	RMS (R$)	V. Conquista (R$)
1	Atendimento em Atenção Primária à Saúde	Combo de 04h/ dia	Médico	600,00	600,00	600,00
			Enfermeira	240,00	240,00	240,00
			Psicólogo	240,00	240,00	240,00
			Nutricionista	240,00	240,00	240,00
		Combo de 12h semanais	Nutricionista	2.640,00	2.640,00	2.640,00
		Combo de 20h semanais	Médico	13.000,00	13.000,00	13.000,00
			Psicólogo	5.250,00	5.250,00	5.250,00
			Nutricionista	7.920,00	7.920,00	7.920,00
		Combo de 30h semanais	Médico	19.500,00	19.500,00	19.500,00
		Combo de 36h semanais	Nutricionista	4.400,00	4.400,00	4.400,00