



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 - Centro - CEP 13590-000-Dourado - SP
Fone/Fax: (16) 3345-9000

DECRETO Nº 2.407/2017 (DE 02 DE AGOSTO DE 2017)

"Instituí a Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de médicos prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos nos termos da Lei Municipal nº 1.583/2017, de 02 de fevereiro de 2017, e dá outras providências".

**O PREFEITO MUNICIPAL DE DOURADO,
ESTADO DE SÃO PAULO, no uso das
atribuições que lhe confere o Art. 73, inciso IV,
da Lei Orgânica do Município de Dourado,**

CONSIDERANDO o disposto no Parágrafo Único do Art. 1º da Lei Municipal nº 1.573/2017, de 02 de fevereiro de 2017;

DECRETA

Art. 1º - Ficam instituídos os seguintes valores unitários da Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica de análises clínicas:

ACIDO URICO	R\$ 2,70
AMILASE	R\$ 3,28
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,93
CALCIO	R\$ 2,70
COLESTEROL HDL	R\$ 5,12
COLESTEROL LDL	R\$ 5,12
COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,70
CREATININA	R\$ 2,70
GLICOSE	R\$ 2,70
MUCOPROTEINAS	R\$ 2,93
POTASSIO	R\$ 2,70
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,70
SODIO	R\$ 2,70
TRANSAMINASE OXALACÉTICA TGO	R\$ 2,93
TRANSAMINASE PIRUVICA TGP	R\$ 2,93
TRIGLICERÍDIOS	R\$ 5,12
UREIA	R\$ 2,70
CONTAGEM PLAQUETAS	R\$ 3,98
TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 3,98
TEMPO DE SANGRAMENTO	R\$ 3,98
TEMPO DE TROMBOPLAST. PARCIAL TTPA	R\$ 8,42
TEMPO DA PROTROMBINA -TAP	R\$ 3,98
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO- VHS	R\$ 3,98
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,00
HEMOGRAMA COMPLETO (EMERGÊNCIA)	R\$ 15,00
PROVA DO LAÇO	R\$ 3,98
COOMBS DIRETO	R\$ 3,98
FATOR REUMATOIDE TESTE LATEX	R\$ 4,13

R



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 - Centro - CEP 13590-000-Dourado - SP
Fone/Fax: (16) 3345-9000

PROTEINAS - C - REATIVA	R\$ 4,13
ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	R\$ 4,13
TOXOPLASMOSE - IGG	R\$ 29,77
TOXOPLASMOSE - IGM	R\$ 27,08
VDRL - DIAGNOSTICO - SIFILIS	R\$ 14,13
PARASITOLOGICO	R\$ 2,40
URINA I	R\$ 5,40
URINA I - (EMERGÊNCIA)	R\$ 15,00
TIPAGEM SANGUINEA - GRUPO A -B-O	R\$ 2,00
FATOR RH	R\$ 2,00
COOMBS INDIRETO	R\$ 10,00
HIV 2 MÉTODOS	R\$ 30,00
HBASG	R\$ 20,00
HEMOGRAMA + PLAQUETAS	R\$ 20,00

Art. 2º - Ficam instituídos os seguintes valores unitários da Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica por imagem:

EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO, COM APARELHO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE: (ABDOMEN, OBSTÉTRICA, APARELHO URINÁRIO, MAMA, TRANSVAGINAL, PÉLVICO, TIREOIDE, PRÓSTATA)	R\$ 60,00
EMIÇÃO DE LAUDOS REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO COMPREENDENDO A GESTÃO DAS IMAGENS/LAUDOS, INTERPRETAÇÃO, DIAGNÓSTICO E EMISSÃO DE LAUDOS DE IMAGENS EMITIDAS PELO APARELHO DE RAIOS-X DA MARCA PHILIPS FORNECIDO PELO DEPARTAMENTO DE SAÚDE	R\$ 50,00

Art. 3º - Ficam instituídos os seguintes valores unitários da Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de procedimentos clínicos:

PROCEDIMENTO CLÍNICO	UNIDADE	Valor Unit.
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	CONSULTA	R\$ 50,00
NEUROLOGIA	CONSULTA	R\$ 50,00
CARDIOLOGIA	CONSULTA	R\$ 60,00
PEDIATRIA	CONSULTA	R\$ 50,00
PEDIATRIA (EM INTERNAÇÃO)	CONSULTA	R\$ 60,00
OFTALMO	CONSULTA	R\$ 60,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	CONSULTA	R\$ 120,00
CLÍNICO GERAL PSF	HORA	R\$ 75,00

Art. 4º - Ficam instituídos os seguintes valores unitários da Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de **procedimentos cirúrgicos**:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	UNID UNIT	Valor Unit.
PARTO CESARIANO C/ OU SEM LAQUEADURA TUBARIA- REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM OBSTETRÍCIA	UNIT.	R\$ 588,00
ANESTESIA - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM ANESTESIOLOGIA	UNIT.	R\$ 132,00
PEDITATRIA - RECEPÇÃO DO RESEM NASCIDO REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM PEDIATRIA	UNIT.	R\$ 132,00
PARTO NORMAL - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM OBSTETRÍCIA	UNIT	R\$ 672,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 - Centro - CEP 13590-000-Dourado - SP
Fone/Fax: (16) 3345-9000

CURETAGEM SEMIOTICA - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM OBSTETRÍCIA	UNIT.	R\$ 168,00
CURETAGEM PÓS ABORTO - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM OBSTETRÍCIA	UNIT.	R\$ 288,00
HISTERECTOMIA TOTAL - - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM GINECOLOGIA	UNIT.	R\$ 840,00
HISTERECTOMIA SUBTOTAL - - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM GINECOLOGIA	UNIT.	R\$ 588,00
COLPOPERINEOPLASTIA A/P - - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM GINECOLOGIA	UNIT.	R\$ 366,00
SALPINGECTOMIA - - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM GINECOLOGIA	UNIT.	R\$ 588,00
OFORECTOMIA - - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM GINECOLOGIA	UNIT.	R\$ 588,00
FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 80,65
HEMORROIDECTOMIA - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 124,84
COLECISTECTOMIA - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 248,61
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 150,08
HERNIOPLASTIA INCISIONAL - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 147,69
HERNIOPLASTIA INGNAL (BILATERAL) - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 146,99
HERNIOPLASTIA INGNAL/CRURAL (UNILATERAL) - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 146,96
HERNIOPLASTIA UMBILICAL - REALIZADO POR PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CIRURGIA GERAL	UNIT	R\$ 136,44

Art. 5º - Ficam instituídos os seguintes valores unitários da Tabela SUS Municipal para prestação de serviços de **procedimentos cirúrgicos e clínicos em regime de plantão à distância (sobreaviso)**:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	UNID	Valor Unit.
PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM OBSTETRÍCIA	12 HORAS	R\$ 190,00
PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM ANESTESIOLOGIA	12 HORAS	R\$ 180,00
PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM PEDIATRIA	12 HORAS	R\$ 190,00
PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO EM CLÍNICA GERAL	12 HORAS	R\$ 120,00
PROFISSIONAL MÉDICO AUXILIAR (HABILITADO EM CLÍNICA GERAL)	12 HORAS	R\$ 84,00

Art. 6º - Os valores definidos neste Decreto foram instituídos pelo



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 - Centro - CEP 13590-000-Dourado - SP
Fone/Fax: (16) 3345-9000

Departamento Municipal de Saúde através de levantamento da média praticada no mercado local e regional e poderão ser atualizados através de Decreto do Executivo, anualmente utilizando-se como parâmetro índices oficiais, ou excepcionalmente em caso de variação do preço do mercado local e regional que inviabilize a contratação desses serviços.

Art. 7º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial o Decreto nº 2.347 de 22 de junho de 2016 e o Decreto nº 2.251 de 03 de fevereiro de 2015.

Dourado, 02 de Agosto de 2017.



LUIZ ANTONIO ROGANTE JUNIOR
Prefeito Municipal

Registrado, publicado e afixado nesta data no local de costume.