

**PROPOSTA FINAL DE VALORES**

**OBJETO:** SELEÇÃO DE MELHOR PROPOSTA PARA REGISTRO DE PREÇO VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS CONTRATAÇÕES DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS HOSPITALARES DE CIRURGIAS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E EXAMES ESPECÍFICOS, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ/CE

Requerente: Tratar Home Care Hospitalar LTDA

CNPJ N°: 39.993.726/0001-08

A empresa Tratar Home Care Hospitalar LTDA, com sede R- 24 de Maio 1084- Centro, inscrita com o CNPJ nº 39.993.726/0001-08, por meio de seu representante legal, Sr.(a) Kleiton Alves de Andrade, de telefone para contato (85) 99266-5937 ou (85) 3224-5417, ocupando o cargo de Diretor Comercial, portador(a) do RG nº 2397771 e CPF nº 069.654.144-05 demonstra interesse para executar os seguintes serviços:

PROPOSTA REFERENTE AO EDITAL DE N° 2306.01/2023-SRP.



**SR. PREGOEIRO**

PAULO COSTA SANTOS

LOTE 1

Item	Descrição do Item	Especificação	Unid. medida	Quant.	Valor médio	Valor total
1	DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL-04.08.01.002-9	PROCEDIMENTO DE DECORTICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO GLENO-UMERAL, FIXAÇÃO DA CABEÇA UMERAL COM MATERIAL DE SÍNTESE DA CAVIDADE GLENOIDAL (PARAFUSOS DE GRANDES FRAGMENTOS, CORTICAIS OU ESPONJOSOS), INCLUINDO A OSTEOTOMIA DO COLO CIRÚRGICO DO ÚMERO, SE FOR O CASO.	Pr.	4,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00
2	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA. PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO DE PARTE DA CLAVÍCULA OU ESCÁPULA-04.08.01.010-0	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO DE PARTE DA CLAVÍCULA OU ESCÁPULA	Pr.	4,00	R\$ 1.940,00	R\$ 7.760,00

SETOR DE LICITAÇÕES  
 DATA: 03/08/2023  
 HORA: 15:59  
 ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

CNPJ: 39.993.726/0001-08.  
 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937  
 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)  
 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

3	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA/LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL. 04.08.01.013-4	PROCEDIMENTO FECHADO (NÃO-CIRÚRGICO) QUE CONSISTE NA RECUPERAÇÃO DA ANATOMIA DA ARTICULAÇÃO GLENO-UMERAL, RESTABELECENDO O CONTATO ENTRE AS PARTES ÓSSEAS QUE A COMPÕEM, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS PARA ESTE FIM.	Pr.	4,00	R\$ 1.100,00	R\$ 4.400,00
4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR. 04.08.01.018-5	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ARTICULAR	Pr.	4,00	R\$ 2.298,00	R\$ 9.192,00
5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA. 04.08.01.019-3	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ARTICULAR	Pr.	4,00	R\$ 2.700,00	R\$ 10.800,00
6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO / PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA. 04.08.01.022-3	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM DO FOCO FRATURÁRIO NÃO CONSOLIDADO, ENXERTIA ÓSSEA E FIXAÇÃO DOS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS COM MATERIAL DE SÍNTESE.	Pr.	4,00	R\$ 2.671,50	R\$ 10.686,00
7	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS	PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO E/OU DESARTICULAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR, ACIMA	Pr.	4,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00



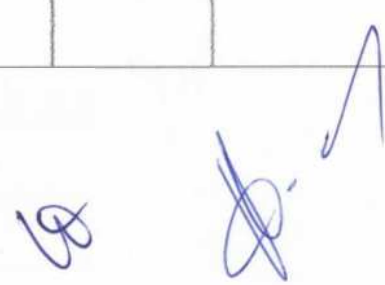




	SUPERIORES.04.08.02.002-4	DOS NÍVEIS DE PUNHO E MÃO				
8	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR. 04.08.02.003-2	PROCEDIMENTO DE DECORTICAÇÃO DOS COMPONENTES DE MÉDIA OU GRANDE ARTICULAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR, FIXAÇÃO DE SEUS COMPONENTES COM MATERIAL DE SÍNTESE E ENXERTIA ÓSSEA, SE FOR O CASO.	Pr.	4,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00
9	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO. 04.08.02.012-1	PROCEDIMENTO DE CAPSULOTOMIA DE ARTICULAÇÃO METACARPOFALANGEANA E/OU INTERFALANGEANAS, TENOTOMIA/TENODESE DO MECANISMO EXTENSOR RADIAL/ULNAR E AS SUBSEQUENTES CAPSULOPLASTIAS, POR RAIO	Pr.	4,00	R\$ 2.049,00	R\$ 8.196,00
10	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA LUXACAO NO PUNHO. 04.08.02.024-5	PROCEDIMENTO, COM O PACIENTE SOB NARCOSE, DE RESTAURAÇÃO DA ANATOMIA DAS ARTICULAÇÕES DO COTOVELO, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS, SEM QUE SE LANCE MÃO DE ATO INVASIVO	Pr.	4,00	R\$ 1.924,00	R\$ 7.696,00
11	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO. 04.08.02.032-6	PROCEDIMENTO DE DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ A IDENTIFICAÇÃO DA POLIA PATOLÓGICA, SECÇÃO DA MESMA E TENÓLISE DO TENDÃO AFETADO, VISANDO O RESTABELECIMENTO DE SUA BIOMECÂNICA	Pr.	4,00	R\$ 2.282,00	R\$ 9.128,00




12	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO. 04.08.02.033-4	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DO ÚMERO PROXIMAL, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS, E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ARTICULAR	Pr.	4,00	R\$ 3.850,00	R\$ 15.400,00
13	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO). 04.08.02.034-2	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU LESÕES FISÁRIAS DAS FALANGES, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ARTICULAR, QUAN	Pr.	4,00	R\$ 2.755,00	R\$ 11.020,00
14	TRAT CIRURG DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMERO / APOFISE CORONOIDE DO ULNA / CABECA DO RADIO. 04.08.02.036-9	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU LESÕES FISÁRIAS DAS TUBEROSIDADES UMERAS OU APÓFISE CORONÁRIA DA ULNA OU CABEÇA DO RÁDIO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURAR	Pr.	6,00	R\$ 3.100,00	R\$ 18.600,00
15	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPANOS. 04.08.02.037-7	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU LESÕES FISÁRIAS DOS METACARPOS, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS E	Pr.	4,00	R\$ 2.775,00	R\$ 11.100,00



		RESTABELECENDO A INTEGRIDADE ARTICULAR, QUAN				
16	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO. 04.08.02.039-3	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS DIAFISÁRIAS DE ÚMERO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS	Pr.	6,00	R\$ 3.190,00	R\$ 19.140,00
17	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO. 04.08.02.040-7	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU LESÕES FISÁRIAS DOS OSSOS DA EXTREMIDADE DISTAL DO ANTEBRAÇO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS E RESTABELECEND	Pr.	6,00	R\$ 3.153,00	R\$ 18.918,00
18	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SÍNTESE). 04.08.02.042-3	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS DIAFISÁRIAS DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS	Pr.	6,00	R\$ 3.170,00	R\$ 19.020,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



19	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RADIO / DA ULNA. 04.08.02.043-1	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DE FRATURA ISOLADA DE RÁDIO OU ULNA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS	Pr.	6,00	R\$ 3.455,00	R\$ 20.730,00
20	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO. 04.08.02.046-6	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU LESÕES FISÁRIAS DOS OSSOS PRÓPRIOS DO CARPO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS REDUZIDOS E RESTABELECENDO A INTEGRIDADE AR	Pr.	6,00	R\$ 2.744,90	R\$ 16.469,40
21	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO. 04.08.02.049-0	PROCEDIMENTO DE DISSECÇÃO POR PLANOS AO NÍVEL DA MÃO, TENÓLISES, FASCIOTOMIAS E CAPSULOTOMIAS, SE FOR O CASO, PARA A LIBERAÇÃO DE MUSCULATURA PRÓPRIA DA MÃO.	Pr.	6,00	R\$ 3.900,00	R\$ 23.400,00
22	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO. 04.08.02.04-7	. PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DAS ARTICULAÇÕES DO COTOVELO, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, FIXANDO COM MATERIAL DE SÍNTESE OS FRAGMENTOS FRATURÁRIOS, E/OU LUXADOS, REDUZIDOS E RESTABELECEN	Pr.	6,00	R\$ 5.310,00	R\$ 31.860,00



CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



23	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO. 04.08.02.055-5	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DOS OSSOS DA MÃO COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO E/OU PERDA ÓSSEA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA E ENXERTIA AUTÓLOGA, HOMÓLOGA OU HET	Pr.	6,00	R\$ 3.400,00	R\$ 20.400,00
24	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO. 04.08.02.056-3	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO E/OU PERDA ÓSSEA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA E ENXERTIA AUTÓLOGA, HOMÓLOGA O	Pr.	6,00	R\$ 4.400,00	R\$ 26.400,00
25	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMEMO. 04.08.02.057-1	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DO ÚMERO COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO E/OU PERDA ÓSSEA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA E ENXERTIA AUTÓLOGA, HOMÓLOGA OU HETERÓLOGA,	Pr.	6,00	R\$ 4.600,00	R\$ 27.600,00






26	TRAT CIR PSEUDOARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO. 04.08.02.060-1	PROCEDIMENTO DE RECUPERAÇÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS E/OU FRATURA-LUXAÇÕES DOS OSSOS DO CARPO COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO E/OU PERDA ÓSSEA, QUANDO FOR POSSÍVEL, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO ABERTO, CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA E ENXERTIA AUTÓLOGA, HOMÓLOGA OU H	Pr.	6,00	R\$ 4.580,00	R\$ 27.480,00
27	ARTRODESE COXOFEMORAL. 04.08.04.001-7	PROCEDIMENTO DE FUSÃO ACETÁBULO-FEMURAL, MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, COMPLEXOS OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM A ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL. INCLUI FASCIOTOM	Pr.	6,00	R\$ 9.000,00	R\$ 54.000,00
28	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL. 04.08.04.005-0	PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO, EM SUBSTITUIÇÃO AO FÊMUR PROXIMAL. ADMITE USO DA CIMENTAÇÃO	Pr.	6,00	R\$ 9.300,00	R\$ 55.800,00
29	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL- 04.08.04.008-4	PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO, COM	Pr.	6,00	R\$ 9.200,00	R\$ 55.200,00



CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)







		USO DE TÉCNICA DE CIMENTAÇÃO.				
30	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO. 04.08.05.034-9	PROCEDIMENTO DE REVISÃO DAS TENOMIOTOMIAS E/OU ARTRODESES PRÓPRIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO, MOTIVADA POR FALÊNCIA DO TRATAMENTO PRIMÁRIO, INFECÇÃO, PROCESSO TUMORAL, SÍNDROME DOLOROSA, ENTRE OUTRAS	Pr.	6,00	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
31	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX. 04.08.04.027-0	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO CIRÚRGICA DE DANOS OU AGRAVOS CAUSADOS À ESTABILIDADE E ANATOMIA DO COCCIX.	Pr.	4,00	R\$ 3.500,00	R\$ 14.000,00
32	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES. 04.08.05.001-2	PROCEDIMENTO DE FUSÃO DOS OSSOS QUE COMPÕEM UMA ARTICULAÇÃO GRANDE OU MÉDIA DO MEMBRO INFERIOR.	Pr.	6,00	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
33	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR. 04.08.05.008-0	PROCEDIMENTO DE REMOÇÃO DO MEMBRO INFERIOR, EM ALGUM NÍVEL, QUANDO ESTE FOR INVIÁVEL	Pr.	4,00	R\$ 2.700,00	R\$ 10.800,00
34	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES. 04.08.05.003-9	PROCEDIMENTO DE DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ A VISUALIZAÇÃO E INCISÃO DE FÁSCIA QUE COMPREENDA ALGUM COMPARTIMENTO PATOLÓGICO, QUE PRECISA SER LIBERADO CIRURGICAMENTE.	Pr.	6,00	R\$ 2.773,00	R\$ 16.638,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




35	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL. 04.08.05.010-1	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO PARCIAL OU TOTAL DA PATELA, MOTIVADA POR FRATURAS ALTAMENTE COMINUTIVAS, INFECÇÃO, PROCESSOS TUMORAIS, ENTRE OUTRAS. INCLUI TRANSPOSIÇÕES MIOTENDINOSAS, TENORRAFIAS E TENOPLASTIAS	Pr.	6,00	R\$ 2.900,00	R\$ 17.400,00
36	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO.04.08.05.012-8	PROCEDIMENTO DE REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO ATRAVÉS DE CAPSULOTOMIA, CAPSULOPLASTIA, TENOTOMIAS E TENORRAFIAS	Pr.	6,00	R\$ 3.491,00	R\$ 20.946,00
37	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL. 04.08.05.013-6	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE DANO CAUSADO AO LIGAMENTO PATELAR/QUADRICIPITAL. INCLUI TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS	Pr.	6,00	R\$ 4.070,00	R\$ 24.420,00
38	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO 04.08.05.014-4	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE DANO CAUSADO AO LIGAMENTO PATELAR/QUADRICIPITAL. INCLUI TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS	Pr.	6,00	R\$ 3.216,00	R\$ 19.296,00
39	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO. 04.08.05.015-2	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE DANO SOFRIDO POR ESTRUTURA LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO ATRAVÉS DE TENOTOMIAS E TENORRAFIAS E TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS	Pr.	6,00	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
40	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR). 04.08.05.016-0	PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	Pr.	6,00	R\$ 5.907,90	R\$ 35.447,40



CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



41	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR). 04.08.05.017-9	PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	Pr.	6,00	R\$ 5.077,36	R\$ 30.464,16
42	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FEMURO-PATELAR. 04.08.05.027-6	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO DA ANATOMIA FEMOROPATELAR LUXADA, ATRAVÉS DE MANOBRAS ORTOPÉDICAS E IMOBILIZAÇÃO.	Pr.	4,00	R\$ 1.789,00	R\$ 7.156,00
43	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE). 04.08.05.033-0	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO AO NÍVEL DO MEMBRO INFERIOR, MOTIVADA POR INFECÇÃO, TUMOR, NECROSE TECIDUAL OU SÍNDROME DOLOROSA, ENTRE OUTRAS.	Pr.	6,00	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00
44	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MÉDIO-PE. 04.08.05.045-4	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO DA ANATOMIA DO MÉDIO PÉ, MOTIVADA POR FRATURAS E/OU DESCOLAMENTOS EPIFISÁRIOS AO NÍVEL. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	4,00	R\$ 2.880,00	R\$ 11.520,00
45	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SÍNTESE). 04.08.05.048-9	PROCEDIMENTO DE FIXAÇÃO DE FRATURA OU DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO AO NÍVEL DO COLO FEMORAL. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	8,00	R\$ 4.174,00	R\$ 33.392,00
46	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO. 04.08.05.049-7	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO, ATRAVÉS DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS OU FRATURAS-LUXAÇÕES BIMALEOLARES OU TRIMALEOLARES. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	6,00	R\$ 4.212,00	R\$ 25.272,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



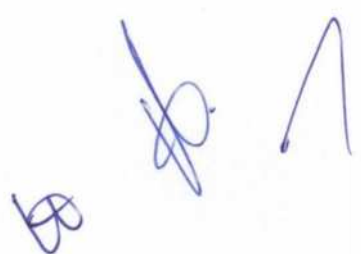
47	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA. 04.08.05.050-0	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DIAFISARIA DE TÍBIA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	8,00	R\$ 4.800,00	R\$ 38.400,00
48	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR. 04.08.05.051-9	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DIAFISARIA DE FÊMUR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	8,00	R\$ 4.900,00	R\$ 39.200,00
49	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA). 04.08.05.052-7	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA DE PATELA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	4,00	R\$ 3.414,00	R\$ 13.656,00
50	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO. 04.08.05.053-5	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA DE CALCÂNEO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	4,00	R\$ 3.308,00	R\$ 13.232,00
51	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL. 04.08.05.055-1	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA DO PLANALTO TIBIAL. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	8,00	R\$ 4.898,75	R\$ 39.190,00
52	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR. 04.08.05.057-8	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	4,00	R\$ 3.350,00	R\$ 13.400,00
53	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR. 04.08.05.058-6	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA INTERCONDILEANA DO FÊMUR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	6,00	R\$ 4.200,00	R\$ 25.200,00
54	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO. 04.08.05.059-4	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO DA ANATOMIA DO JOELHO, MOTIVADA POR FRATURAS E/OU DESCOLAMENTOS EPIFISÁRIOS NESSES NÍVEIS, PODENDO HAVER REDUÇÃO, FIXAÇÃO E	Pr.	6,00	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




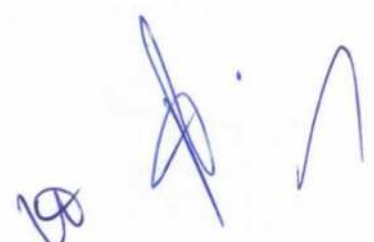
		IMOBILIZAÇÃO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.				
55	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA. 04.08.05.060-8	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO DA ANATOMIA DISTAL DA TÍBIA, MOTIVADA POR FRATURAS E/OU DESCOLAMENTOS EPIFISÁRIOS NESSES NÍVEIS, PODENDO HAVER REDUÇÃO, FIXAÇÃO E IMOBILIZAÇÃO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	6,00	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
56	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA. 04.08.05.061-6	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA SUBTROCANTERIANA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	6,00	R\$ 5.900,00	R\$ 35.400,00
57	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL). 04.08.05.062-4	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA SUPRACONDILEANA DE FÊMUR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	6,00	R\$ 3.523,00	R\$ 21.138,00
58	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA. 04.08.05.063-2	PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA TRANSTROCANTERIANA DE FÊMUR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	6,00	R\$ 3.523,00	R\$ 21.138,00
59	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO). 04.08.05.066-7	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DAS ESTRUTURAS CAPSULO-LIGAMENTARES AO NÍVEL DO JOELHO E TORNOZELO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	6,00	R\$ 5.540,00	R\$ 33.240,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



60	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR.04.08.05.067-5	PROCEDIMENTO DE BLOQUEIO TEMPORÁRIO/DEFINITIVO DO CRESCIMENTO FISÁRIO VISANDO CORREÇÃO DE DEFORMIDADES OU COMPRIMENTO NO MEMBRO INFERIOR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	4,00	R\$ 3.850,00	R\$ 15.400,00
61	TRAT CIR PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR. 04.08.05.079-9	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO ANATÔMICA DA DIÁFISE FEMURAL, QUE ESTEJA ACOMETIDA POR RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA, COM OU SEM DESVIO, HAVENDO PERDA ÓSSEA OU NÃO, ATRAVÉS DE CURETAGEM DE FOCO FRATURÁRIO, ENXERTIA ÓSSEA, REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA	Pr.	6,00	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
62	TRAT CIR PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA 04.08.05.080-2	PROCEDIMENTO DE RESTAURAÇÃO ANATÔMICA DO FÊMUR PROXIMAL, QUE ESTEJA ACOMETIDA POR RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA, COM OU SEM DESVIO, HAVENDO PERDA ÓSSEA OU NÃO, ATRAVÉS DE CURETAGEM DE FOCO FRATURÁRIO, ENXERTIA ÓSSEA, REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA	Pr.	4,00	R\$ 9.200,00	R\$ 36.800,00
63	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL. 04.08.05.087-0	PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO ABERTA DA PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DE TÍBIA, ATRAVÉS DE CURETAGEM DE FOCO FRATURÁRIO, ENXERTIA ÓSSEA E FIXAÇÃO, ALÉM DE IMOBILIZAÇÃO, SE FOR O CASO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	4,00	R\$ 5.319,00	R\$ 21.276,00




64	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI /BICOMPATIMENTAL. 04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI /BICOMPATIMENTAL. PROCEDIMENTO DE REPARO DAS LESÕES MENISCAIS, UNICOMPARTIMENTAIS OU BICOMPARTIMENTAIS, PODENDO SER POR VIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA, HAVENDO SUTURA MENISCAL. ADMITE USO DE I	Pr.	4,00	R\$ 4.400,00	R\$ 17.600,00
65	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL. 04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL. PROCEDIMENTO DE REPARO DAS LESÕES MENISCAIS, UNICOMPARTIMENTAIS OU BICOMPARTIMENTAIS, PODENDO SER POR VIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	4,00	R\$ 4.200,00	R\$ 16.800,00
66	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO. 04.08.05.092-6	PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DA SUPERFÍCIE CONDRAL DAS ARTICULAÇÕES DO JOELHO OU TORNOZELO, PODENDO HAVER FIXAÇÃO INTERNA DE SEGMENTOS CARTILAGINOSOS OU TRANSPLANTE OSTEOCONRAL AUTÓLOGO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO	Pr.	4,00	R\$ 6.900,00	R\$ 27.600,00
67	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO.04.08.06.004-2	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE DEDO, OU PARTE DELE, INVIÁVEL TECNICAMENTE, PODENDO HAVER CAPSULOTOMIA, CASULOPLASTIA, TENOMIOTOMIAS, TENOMIOPLASTIAS, ROTAÇÃO DE RETALHO, TRANSPOSIÇÕES TENDINOSAS E	Pr.	4,00	R\$ 2.390,00	R\$ 9.560,00



CNPJ: 39.993.726/0001-08.

 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



		REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO.				
68	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL. 04.08.06.021-2	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE CISTO SINOVIAL.	Pr.	2,00	R\$ 1.490,00	R\$ 2.980,00
69	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / PARTES MOLES. 04.08.06.031-0	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE SEGMENTO TUMORAL, ÓSSEO OU DE PARTES MOLES, PODENDO HAVER MIOTOMIAS, MIOPLASTIAS, FASCIOTOMIAS, TENOTOMIAS, TENOPLASTIAS, NEURÓLISES, NEUROTOMIAS, NEUROPLASTIAS, ROTAÇÃO DE RETALHOS E RESSECÇÃO DE TECIDO ÓSSEO ACOMETIDO	Pr.	5,00	R\$ 2.360,00	R\$ 11.800,00
70	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR 04.08.06.032-8	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR, SEJA POR VIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.	Pr.	6,00	R\$ 3.218,00	R\$ 19.308,00
71	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS.004.08.06.042-5	PROCEDIMENTO DE REVISÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO DEDO, MOTIVADA POR DEISCÊNCIA, INFECÇÃO, RETRAÇÃO OU DOR, ENTRE OUTRAS. PODE HAVER DEBRIDAMENTOS, TENOTOMIAS, TENOPLASTIAS, TRANSPOSIÇÕES TENDÍNEAS E ROTAÇÃO DE RETALHO	Pr.	4,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)







72	TENOSE. 04.08.06.043-3	PROCEDIMENTO DE FIXAÇÃO CIRÚRGICA DE UM TENDÃO EM SEU PONTO DE INSERÇÃO NATURAL OU EM PONTO CRIADO ARTIFICIALMENTE EM ESTRUTURA ÓSSEA	Pr.	4,00	R\$ 3.000,00	R\$ 12.000,00
73	VIDEOATROSCOPIA. 04.08.06.071-9	PROCEDIMENTO DE ARTROCENTESE POR TROCATERES, FIBRA ÓPTICA E FONTE LUMINOSA, HAVENDO, AINDA INFUSÃO CONTÍNUA DE SORO, PARA FINS DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÉUTICOS	Pr.	5,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
74	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA DE TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO. 04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO CARPO	Pr.	4,00	R\$ 2.800,00	R\$ 11.200,00
75	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL. 04.06.02.050-7	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	4,00	R\$ 2.500,00	R\$ 10.000,00

**R\$ 1.519.464,96**
**LOTE 2**

76	APENDICECTOMIA 04.07.02.003-9	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	10,00	R\$ 2.900,00	R\$ 29.000,00
77	HEMORROIDECTOMIA 04.07.02.028-4	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.600,00	R\$ 52.000,00
78	COLECISTECTOMIA 04.07.03.002-6	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.750,00	R\$ 55.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)


79	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA 04.07.04.006-4	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.800,00	R\$ 56.000,00
80	HERNIOPLASTIA INCISIONAL 04.07.04.008-0	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.700,00	R\$ 54.000,00
81	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) 04.07.04.009-9	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.700,00	R\$ 54.000,00
82	HERNIOPLASTIA INGUINAL (UNILATERAL) 04.07.04.010-2	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
83	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE 04.07.04.011-0	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
84	HERNIOPLASTIA UMBILICAL 04.07.04.012-9	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
85	LAPAROTOMIA EXPLORADORA 04.07.04.016-1	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	6,00	R\$ 4.000,00	R\$ 24.000,00
86	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL/ EVISCERAÇÃO 04-07.04.024-2	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	6,00	R\$ 3.700,00	R\$ 22.200,00
87	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS 04.07.04.018-8	DERIVAÇÃO COM ENXERTO, ANASTOMOSE, RAFIA OU LIGADURA DE VASOS DOS MEMBROS INFERIORES	Pr.	6,00	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00

**R\$ 481.200,00**
**LOTE 3**

CNPJ: 39.993.726/0001-08.  
 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937  
 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)  
 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



88	TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA. RETIRADA DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES.04.06.02.055-8	RETIRADA DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES.	Pr.	10,00	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00
89	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES BILATERAL. 04.06.02.056-6 .	RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DOS MEMBROS INFERIORES, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.	Pr.	5,00	R\$ 3.380,00	R\$ 16.900,00
90	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL). 04.06.02.057-4	RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DE MEMBRO INFERIOR, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.	Pr.	5,00	R\$ 2.798,00	R\$ 13.990,00

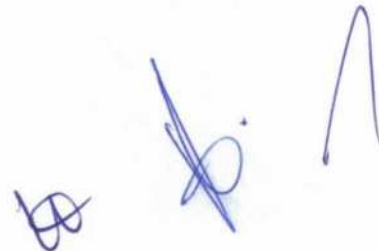
**R\$ 55.890,00**
**LOTE 4**

91	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA. 04.09.01.006-5	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00
92	CISTORRAFIA 04.09.01.008-1	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00
93	CISTOSTOMIA 04.09.01.009-0	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 2.600,00	R\$ 26.000,00
94	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J 04.09.01.017-0	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00
95	NEFROLITOTOMIA 04.09.01.022-7	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	20,00	R\$ 3.040,00	R\$ 60.800,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




96	PIELOLITOTOMIA 04.09.01.031-6	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	20,00	R\$ 2.100,00	R\$ 42.000,00
97	PUNCAO/ASPIRACAO DA BEXIGA 04.09.01.035-9	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00
98	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL. RESSECCAO, POR VIA ENDOSCOPICA, DE TUMORACOES DE QUALQUER ETIOLOGIA.04.09.01.038-3	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00
99	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE 04.09.01.043-0	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	10,00	R\$ 3.000,00	R\$ 30.000,00
100	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCOTINENCIA URINARIA POR VIA ABDOMINAL 04.09.016049- 9	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	20,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000,00
101	URETEROLITOTOMIA 04.09.01.056-1	RETIRADA DE CALCULO OU QUALQUER CORPO ESTRANHO DA BEXIGA A CEU ABERTO	Pr.	30,00	R\$ 4.000,00	R\$ 120.000,00
102	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA. 04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA INCLUINDO O TRATAMENTO CIRURGICO DE VALVULA DE URETRA POSTERIOR	Pr.	10,00	R\$ 3.900,00	R\$ 39.000,00
103	URETROTOMIA INTERNA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO PARCIAL (CENTRAL) DA PRÓSTATA (ADENECTOMIA), PERMANECENDO A CAPSULA PROSTÁTICA. 04.09.02.017-6	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCASIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	20,00	R\$ 3.660,00	R\$ 73.200,00

104	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO PARCIAL (CENTRAL) DA PRÓSTATA (ADENECTOMIA), PERMANECENDO A CAPSULA PROSTÁTICA. 04.09.03.002-3	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	30,00	R\$ 4.700,00	R\$ 141.000,00
105	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA PROSTATA (RTU) 04.09.03.004-0	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	30,00	R\$ 3.800,00	R\$ 114.000,00
106	EPIDIDIMECTOMIA 04.09.04.003-7	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	5,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
107	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL 04.09.04.006-1	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO	Pr.	5,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00






		DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE				
108	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO 04.09.04.007-0	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
109	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO 04.09.04.008-8	INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCACIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE	Pr.	5,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
110	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL. 04.09.04.009-6	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	5,00	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00
111	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL 04.09.04.013-4	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00
112	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR 04.09.04.015-0	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	20,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

 Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
 Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL 04.09.04.016-9	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	20,00		
114	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE 04.09.04.021-5	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
115	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO 04.09.04.022-3	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
116	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE 04.09.04.023-1	REALIZADO NA VIGENCIA DO ESCROTO AGUDO, INDEPENDENTE DA ETIOLOGIA	Pr.	10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
117	VASECTOMIA. 04.09.04.024-0	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA RESSECÇÃO E LIGADURA DAS DUAS EXTREMIDADES DOS CANAIS DEFERENTES, SOB ANESTESIA LOCAL, BILATERALMENTE, COM O OBJETIVO DE PROMOVER A CONTRACEPÇÃO MASCULINA APÓS DESEJO CLARO DE VONTADE DO SOLICITANTE E CUMPRIDO TODOS	Pr.	10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
118	POSTECTOMIA. 04.09.05.008-3	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO DO EXCESSO PREPUCIAL OU REMOÇÃO PARCIAL DO PREPÚCIO, SOB ANESTESIA LOCAL (ADOLESCENTES E ADULTOS) OU SEDAÇÃO (CRIANÇAS). PERMITE A EXPOSIÇÃO DA GLANDE E FACILITA A HIGIENE PENIANA, FATOR DE PREVENÇÃO DE DOENÇ	Pr.	10,00	R\$ 1.700,00	R\$ 17.000,00

**R\$ 1.123.000,00**



LOTE 5

119	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO. 04.01.02.005-3	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00
120	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL 04.0102.006-1	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00
121	EXERESE DE CISTO DERMOIDE 04.01.02.007-0	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 854,00	R\$ 4.270,00



122	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO 04.01.02.008-8	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 649,00	R\$ 3.245,00
123	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO 04.01.02.009-6	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 850,00	R\$ 4.250,00
124	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO 04.01.02.010-0	CONSISTE NA RETIRADA DE UMA LESÃO DE PELE NOS CASOS EM QUE NÃO É POSSÍVEL A RETIRADA POR MEIO DE UMA EXCISÃO E SUTURA SIMPLES, DEVIDO AO SEU TAMANHO OU LOCALIZAÇÃO. PARA POSSIBILITAR O FECHAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA PODE-SE UTILIZAR A TÉCNICA DA Z-PLASTI	Pr.	5,00	R\$ 655,00	R\$ 3.275,00



**R\$ 24.040,00**

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



**LOTE 6**

125	TIREOIDECTOMIA PARCIAL. 04.02.01.003-5	CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA DE PARTE DA GLÂNDULA TIREÓIDE.	Pr.	20,00	4164,05	R\$ 83.281,00
-----	--	--	-----	-------	---------	---------------

**R\$ 83.281,00**

**LOTE 7**

126	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL. 04.11.02.001-3	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA ESVAZIAMENTO DA CAVIDADE UTERINA POR MEIO DE UMA CURETA PARA A RETIRADA DE RESTOS PLACENTÁRIOS APÓS O PARTO NORMAL OU DE RESTOS OVULARES EM CASO DE ABORTO RETIDO OU INFECTADO OU OVO SEM EMBRIÃO.	Pr.	10,00	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
127	PARTO CESARIANO 04.11.01.003-4	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA ESVAZIAMENTO DA CAVIDADE UTERINA POR MEIO DE UMA CURETA PARA A RETIRADA DE RESTOS PLACENTÁRIOS APÓS O PARTO NORMAL OU DE RESTOS OVULARES EM CASO DE ABORTO RETIDO OU INFECTADO OU OVO SEM EMBRIÃO.	Pr.	10,00	R\$ 2.200,00	R\$ 22.000,00
128	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA 04.11.01.004-2	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA ESVAZIAMENTO DA CAVIDADE UTERINA POR MEIO DE UMA CURETA PARA A RETIRADA DE RESTOS PLACENTÁRIOS APÓS O PARTO NORMAL OU DE RESTOS OVULARES EM CASO DE ABORTO RETIDO OU INFECTADO OU OVO SEM EMBRIÃO.	Pr.	10,00	R\$ 2.200,00	R\$ 22.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



129	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA 04.11.02.004-8	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA Esvaziamento da cavidade uterina por meio de uma cureta para a retirada de restos placentários após o parto normal ou de restos ovulares em caso de aborto retido ou infectado ou ovo sem embrião.	Pr.	10,00	R\$ 2.080,00	R\$ 20.800,00
-----	---	--	-----	-------	-----------------	---------------


**R\$ 72.800,00**
**LOTE 8**

130	ANEURISMA CEREBRAL. 04.03.07.005-8	PROCEDIMENTO NEUROINTERVENCIONISTA REALIZADO COM SEDAÇÃO OU ANESTESIA GERAL EM PACIENTE DIAGNÓSTICADO POR MÉTODOS DE IMAGEM PRÉ E PÓS EMBOLIZAÇÃO DO ANEURISMA ACIMA DE 1,5 CM COM COLO LARGO.	Pr.	10,00	R\$ 24.100,00	R\$ 241.000,00
131	TUMOR CEREBRAL. 04.03.03.004-8	PROCEDIMENTO NEUROCIRURGICO PARA A RESSECCAO DE TUMOR INTRACRANIANO.	Pr.	10,00	R\$ 22.800,00	R\$ 228.000,00
132	TUMOR MEDULAR.04.03.03.010-2	PROCEDIMENTO NEUROMICROCIRURGICO DE RESSECÇÃO DE TUMOR DA MEDULA.	Pr.	10,00	R\$ 18.800,00	R\$ 188.000,00
133	CISTO CEREBRAL. 04.03.1.004-7	CONSISTE NA ABERTURA DO CRÂNIO PARA ABORDAGEM E REMOÇÃO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS/INFECCIOSOS CÍSTICOS, ABSCEDADOS OU GRANULOMATOSOS DO ENCÉFALO.	Pr.	10,00	R\$ 18.680,00	R\$ 186.800,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

 E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

 E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)

134	HÉRNIA DE DISCO LOMBAR. 04.08.03.041-0	PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIAS, QUE ACOMETAM 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL COM O AUXÍLIO DE MICROSCÓPIO. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MAT	Pr.	15,00	R\$ 15.100,00	R\$ 226.500,00
135	HÉRNIA DE DISCO CERVICAL DVP. 04.08.03.042-9	PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIAS, QUE ACOMETAM ATÉ 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL, CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR COM O AUXÍLIO DE MICROSCÓPIO. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE,	Pr.	15,00	R\$ 16.400,00	R\$ 246.000,00
136	MIELOMELINGOCELE PUNÇÃO LOMBAR	PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIAS, QUE ACOMETAM ATÉ 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL, CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR COM O AUXÍLIO DE MICROSCÓPIO. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE,	Pr.	10,00	R\$ 8.800,00	R\$ 88.000,00
137	HEMATOMA CEREBRAL. 04.03.01.028-4	PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO PARA ABERTURA DO CRÂNIO, DRENAGEM DE HEMATOMA INTRACEREBRAL E FECHAMENTO DO CRÂNIO.	Pr.	15,00	R\$ 18.500,00	R\$ 277.500,00



138	CRANIOPLASTIA. 04.03.01.001-2	CONSISTE NA REPARAÇÃO DE UM DEFEITO OU DEFORMIDADE DO CRANIO QUE RESULTA NUMA FALHA ÓSSEA, PODENDO SER PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO, SE O DEFEITO OU DEFORMIDADE FOREM SECUNDÁRIOS, A CRANIOPLASTIA PODE SER REALIZADA JÁ NO FINAL DE CRANIOTOMIA (CIRURGIA DO CRANIO	Pr.	10,00	R\$ 16.000,00	R\$ 160.000,00
139	ARTRODESE LOMBAR. 04.08.03.045-3	PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIAS, QUE ACOMETAM 2 (DOIS) OU MAIS NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADM	Pr.	10,00	R\$ 16.900,00	R\$ 169.000,00
140	ARTRODESE CERVICAL. 04.08.03.043-7	. PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIA, QUE ACOMETA 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA CERVICALPOR ACESSO ANTERIOR. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍN	Pr.	10,00	R\$ 20.710,00	R\$ 207.100,00



CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




141	TUNEL DO CARPO. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO CARPO 04.03.02.012-3	. PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIA, QUE ACOMETA 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA CERVICALPOR ACESSO ANTERIOR. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍN	Pr.	15,00	R\$ 2.800,00	R\$ 42.000,00
-----	---	---	-----	-------	-----------------	---------------



**R\$ 2.259.900,00**

**LOTE 9**

142	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA).02.09.01.00 2-9	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: CONSISTE NO EXAME ENDOSCOPIO DESTINADO A EXAMINAR O COLON. PERMITE TAMBEM REALIZAR VARIAS INTERVENÇOES TERAPEUTCAS: OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE (BIOPSIA), EXTRAÇÃO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUCAO DE DILATAÇA	exame	120,00	R\$ 1.100,00	R\$ 132.000,00
143	ESOFAGOGASTRODUODE NOSCOPIA. 02.09.01.003-7	CONSISTE NA AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA PREFERENCIALMENTE DOS TRÊS SEGMENTOS, PODENDO SER UTILIZADA PARA EXAME DE UM OU MAIS SEGMENTOS. PERMITE TAMBÉM REALIZAR VARIAS INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS COMO OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE {	exame	300,00	R\$ 505,00	R\$ 151.500,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)

144	RETOSSIGMOIDOSCOPIA. 02.09.01.005-3	CONSISTE NO EXAME REALIZADO POR MEIO DE ENDOSCOPIA QUE INCLUI A ANUSCOPIA, A RETOSCOPIA E A RETOSSIGMOIDOSCOPIA.	exame	20,00	R\$ 675,00	R\$ 13.500,00
-----	--	--	-------	-------	------------	---------------

R\$ 297.000,00

**LOTE 10**



145	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA. 02.09.02.001-6	CONSISTE NO EXAME DAS VIAS URINARIAS POR MEIO DE ENDOSCOPIO, PODENDO HAVER REALIZACAO DE PROVA DE FUNCAO, COM USO OU NAO DE CATETER, UNI OU BILATERAL	exame	50,00	R\$ 848,00	R\$ 42.400,00
-----	---	---	-------	-------	------------	---------------

R\$ 42.400,00

**LOTE 11**

146	HISTEROSCOPIA 02.09.03.001-1	ESTE TRATAMENTO TAMBÉM PODE SER FEITO POR VIA ENDOSCÓPICA, O QUE PERMITE QUE A CIRURGIA SEJA FEITA ATRAVÉS DO COLO DO ÚTERO, SEM INCISÕES OU CORTES, EM AMBIENTE HOSPITALAR, COM PERMANÊNCIA DE 24 HORAS. É REALIZADA DA MESMA FORMA QUE A HISTEROSCOPIA DIAGN	exame	50,00	R\$ 2.080,00	R\$ 104.000,00
-----	---------------------------------	--	-------	-------	--------------	----------------

R\$ 104.000,00




LOTE 12

147	VIDEOLARINGOSCOPIA 02.09.04.004-1	CONSISTE NO EXAME DA PORÇÃO MAIS ALTA DAS VIAS AÉREAS(NARIZ,LARINGE, E FARINGE) POR MEIO DE UM APARELHO ENDOSCÓPICO CHAMADO LARINGOSCÓPIO DE TUBO FINO E FLEXÍVEL COM FIBRAS ÓTICAS, QUE É INTRODUZIDO ATRAVÉS DO NARIZ (NASOLARINGOSCOPIA) PORTANDO EM SUA EX	exame	30,00	R\$ 596,00	R\$ 17.880,00
-----	--------------------------------------	--	-------	-------	------------	---------------



R\$ 17.880,00

LOTE 13

148	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARÉS E/OU FEMUR). 02.04.06.002-8	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: É O EXAME POR IMAGEM QUE PERMITE MEDIR A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E COMPARAR COM PADRÕES PARA IDADE E SEXO. AS IMAGENS PARA DIAGNÓSTICO SÃO DO FÊMUR E DA COLUNA VERTEBRAL (E PODE INCLUIR REGIÃO DISTAL DO RADIO E O CORPO INTEIRO	exame	120,00	R\$ 399,00	R\$ 47.880,00
-----	---	---	-------	--------	------------	---------------

R\$ 47.880,00

LOTE 14

CNPJ: 39.993.726/0001-08.  
Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937  
E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)  
E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





149	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA).02.11.04.004-5	A HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA É O EXAME REALIZADO PARA OBSERVAR A CAVIDADE UTERINA E O CANAL CERVICAL. PODE SER REALIZADA EM AMBULATÓRIO SEM O USO DA ANESTESIA E SEM EXIGIR INTERNAÇÃO. PERMITE A VISUALIZAÇÃO DIRETA DO INTERIOR DO ÚTERO, COM INTRODUÇÃO DE I	exame	50,00	R\$ 910,00	R\$ 45.500,00
150	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO. 02.11.05.002-4	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM REPOUSO COM OU SEM ESTIMULAÇÃO ( FOTO-ESTIMULAÇÃO E HIPERNEIA), POR ESTIMULAÇÃO / FOTO-ESTIMULAÇÃO E HIPERNEIA), POR NO MINIMO 20 MINUTOS. RESULTADOS E LAUDOS: ASSINADO E CARIMBADO POR	exame	80,00	R\$ 500,00	R\$ 40.000,00
151	ELETOENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG). 02.11.05.003-2	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO POR MEDICAMENTOS, POR NO MÍNIMO 30 MINUTOS. RESULTADOS E LAUDOS: ASSINADO E CARIMBDO POR MÉDICO NEUROLOGIST	exame	100,00	R\$ 730,00	R\$ 73.000,00
152	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG). 02.11.05.004-0	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO POR MEDICAMENTO, POR NO MINIMO 30 MINUTOS. RESULTADOS E LAUDOS: ASSINADO E CARIMBADO	exame	150,00	R\$ 550,00	R\$ 82.500,00





		POR MÉDICO NEUROLOGISTA.				
153	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG). 02.11.05.005-9	RESULTADOS E LAUDOS: ASSINADO E CARIMBADO POR MÉDICO NEUROLOGISTA	exame	300,00	R\$ 530,00	R\$ 159.000,00
154	TESTE ERGOMETRICO. .02.11.02.006-0	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	exame	100,00	R\$ 320,00	R\$ 32.000,00

**R\$ 432.000,00**

**LOTE 15**

155	GASTROPEDIATRIA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	120,00	R\$ 116,00	R\$ 13.920,00
-----	-----------------------------------	--	----------	--------	------------	---------------

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





		FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER				
156	GASTROENTEROLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	200,00	R\$ 123,00	R\$ 24.600,00
157	ENDOCRINOLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	200,00	R\$ 205,00	R\$ 41.000,00
158	ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	200,00	R\$ 205,00	R\$ 41.000,00

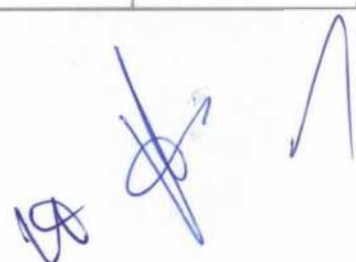
CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER

159	REUMATOLOGIA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00
160	OFTALMOLOGIA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 101,00	R\$ 12.120,00
161	CARDIOLOGIA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	120,00	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)



		FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER				
162	OFTALMOPEDIATRA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	200,00	R\$ 101,00	R\$ 20.200,00
163	ORTOPEDISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00
164	OTORRINOLARINGOLOGIS TA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	120,00	R\$ 129,00	R\$ 15.480,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)




		FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER				
165	PROCTOLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00
166	PNEUMOLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	300,00	R\$ 140,00	R\$ 42.000,00
167	NEUROLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	300,00	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER

168	GINECOLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 101,00	R\$ 12.120,00
169	NEUROCIRURGIÃO 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	150,00	R\$ 140,00	R\$ 21.000,00
170	NEFROLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	200,00	R\$ 140,00	R\$ 28.000,00

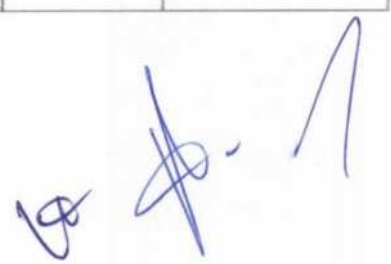
CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





		FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER				
171	CIRURGIÃO GERAL (AVALIAÇÃO) 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	300,00	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
172	UROLOGISTA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 116,00	R\$ 13.920,00
173	VASCULAR 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA	Consulta	120,00	R\$ 116,00	R\$ 13.920,00

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.  
Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)





		FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER				
174	NEUROPEDIATRA 03.01.01.007-2	SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTER	Consulta	120,00	R\$ 116,00	R\$ 13.920,00

R\$ 444.000,00

TOTAL GERAL:

R\$ 7.004.735,96

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: Banco do Brasil.

Tratar H C H Eireli.

Agência: 2917-3.

Conta: 726.000-8.

Responsável: Kleiton Alves de Andrade.

CPF: 069.654.144-05.

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)








Kleiton Alves de Andrade  
CPF: 069.654.146-05  
Diretor Comercial

**KLEITON ALVES DE ANDRADE**  
**DIRETOR COMERCIAL**  
**TRATAR EXCELENCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALAR**  
**CNPJ: 39.993.726/0001-08**

CNPJ: 39.993.726/0001-08.

Rua 24 de Maio 1084- Centro- Fortaleza, Ce.

Fone: (85) 3224.5417 Celular (85) 99266.5937

E-mail: [kekeucern22@hotmail.com](mailto:kekeucern22@hotmail.com)

E-mai: [homecarehospital20@gmail.com](mailto:homecarehospital20@gmail.com)