FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARDINÓPOLIS



Compras e Contratos Termo de Adjudicação

Adj Seq - Adjudicação - Item Adjudicação: 1 Ano - Minuta - Adjudicação: 2024 Número - Minuta - Adjudicação: 115 Cliente - Minuta - Licitação - Participante Licitação - Cota Credenciamento: 13864

codigoCliente: 13864 anoMinuta: 2024 numeroMinuta: 115 cotaCredenciamento: 0

TERMO DE ADJUDICAÇÃO

Pregão 9/2024

Processo Administrativo: 115/2024 Adjudicação: 1

Total do Fornecedor:

O(a) Sr(a). SADI GOMES FERREIRA, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pela legislação em vigor, conforme o parecer da comissão de lícitação resolve:

Adjudico a presente licitação nos termos e autorizo a emissão das notas de empenho das adjudicações abaixo:

Recurso:247

Órgão:5 - Secretaria da Saúde Unidade:1 - Fundo Municipal da Saúde

Ação:2019 - Manutenção da Saúde Pública - Atenção Básica

Elemento:3339039500000000000 - Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais Vínculo:150010020000 - RECURSOS ORDINÁRIOS - SAÚDE

Fornecedor: 1406 - SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE DE PINHALZINHO

| Lote: | 2 - | QU | IAD | RIL |
|-------|-----|----|-----|-----|
| | | | | |

| Item | Produto | Unidade | Marca | Quantidade | Unitário | Valor Total |
|------|---------------------------------------------------------|---------|-------|------------|----------------|----------------|
| 3 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO | -UN | | 10 | R\$37.000,00 | R\$370.000,00 |
| | ARTOPLASTIA PRIMÁRIA DE QUADRIL | | | | | |
| | UNILATERAL IMPORTADA VIA | | | | | |
| | ANTERIOR (TÉCNICA DIFERENCIADA) | | | | | |
| | DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO | | | | | |
| | UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO | , | | | | |
| | UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSIÇA | , | | | | |
| | ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS | | | | | |
| | OPERATÓRIO OU QUANTO FOR | | | | | |
| | NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS | | | | | |
| | COM ACOMPANHANTE SEMI- | | | | | |
| | PRIVATIVO, TAXA DE SALA | | | | | |
| | CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS | | | | | |
| | COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | | | | | |
| | DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO | | | | | |
| | INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OL QUALQUER OUTRO MATERIAL | | | | | |
| | NECESSÁRIO PARA A CORRETA | | | | | |
| | FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO | | | | | |
| | EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO | | | | | |
| | SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE | | | | | |
| | A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO | | | | | |
| | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | | |
| 4 | CONSULTA DE AVALIAÇÃO INICIAL | -UN | | 10 | R\$271,67 | R\$2.716,70 |
| [| QUADRIL | | | | πφ27 1,07 | |
| | 1 | | | L | Total do Lote: | R\$ 372.716,70 |

Fornecedor: 50946 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

| Lote: 1 - JOELHOS | |
|-------------------|--|
|-------------------|--|

| Lote. | I - JUELHUS | | | | | |
|-------|-----------------------------------|---------|-------|------------|--------------|---------------|
| Item | Produto | Unidade | Marca | Quantidade | Unitário | Valor Total |
| 1 | PROCEDIMENTO CIRÚGICO | -UN | | 20 | R\$29.500,00 | R\$590.000,00 |
| | ARTOPLASTIA PRIMÁRIA TOTAL DE | | | | | |
| | JOELHO COM IMPLANTES DE | | | | | |
| | PRÓTESE IMPORTADA UNILATERAL | | | | | |
| | DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO | | | | | |
| | UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO | , | | | | |
| | UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA | , | | | | |
| | ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS | | | | | |
| | OPERATÓRIO OU QUANTO FOR | | | | | |
| | NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS | | | | | |
| | COM ACOMPANHANTE SEMI | _ | | | | |
| | PRIVATIVO, TAXA DE SALA | | | | | |
| | CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS | | | | | |
| | COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | | | | | |
| | DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO | | | | | |
| | INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OL | | | | | |
| | QUALQUER OUTRO MATERIAL | | | | | |
| | NECESSÁRIO PARA A CORRETA | | | | | |
| | FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO | | | | | |
| | EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO | 4 | | | | |
| | SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE | | | | | |
| | <u>A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA</u> | N. | | | | |

IPM Sistemas Ltda Atende.Net - WCO v:2015.04 Identificador: WCO591201-336-HIQSTVWEVMGMYB-7 - Emitido por: EDSON MARCOS MARIA R\$372.716,70

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARDINÓPOLIS

Compras e Contratos Termo de Adjudicação

Adj Seq - Adjudicação - Item Adjudicação: 1 Ano - Minuta - Adjudicação: 2024 Número - Minuta - Adjudicação: 115 Cliente - Minuta - Licitação - Participante Licitação - Cota Credenciamento: 13864 codigoCliente: 13864 anoMinuta: 2024 numeroMinuta: 115 cotaCredenciamento: 0

| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------------|
| 2 | CONSULTA DE AVALIAÇÃO INICIAL -UN JOELHOS | 20 | R\$250,00 | R\$5.000,00 |

| | ANESTESISTA. | | | | | | |
|------|-------------------------------------------------------------|---------|-------|------------|----------------|----------------|--|
| 2 | CONSULTA DE AVALIAÇÃO INICIAL - | UN | | 20 | R\$250,00 | R\$5.000,00 | |
| | JOELHOS | | | | | | |
| | | | | | Total do Lote: | R\$ 595.000,00 | |
| | Lote: 3 - COLUNA | | | | | | |
| Item | Produto | Unidade | Marca | Quantidade | | | |
| 5 | | UN | | 4 | R\$32.000,00 | R\$128.000,00 | |
| | COLUNA - HÉRNIA DE DISCO TORÁCICO E LOMBOSSACRA - DEVEM | | | | | | |
| | ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA | | | | | | |
| | CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA | | | | | | |
| | CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ | | | | | | |
| | QUATRO CONSULTAS PÓS | ; | | | | | |
| | OPERATÓRIO OU QUANTO FOR | | | | | | |
| | NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS | | | | | | |
| | COM ACOMPANHANTE SEMI- | | | | | | |
| | PRIVATIVO, TAXA DE SALA | | | | | | |
| | CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | | | | | | |
| | DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, | | | | | | |
| | INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU | | | | | | |
| | QUALQUER OUTRO MATERIAL | | | | | | |
| | NECESSÁRIO PARA A CORRETA | | | | | | |
| | FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, | | | | | | |
| | EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, | | | | | | |
| | SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE | | | | | | |
| | A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | | | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | | | | |
| | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | | | |
| 6 | | UN | | 1 | R\$32.000,00 | R\$32.000,00 | |
| | COLUNA - ARTRODESE LOMBAR (2 | | | | | | |
| | NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | | | | | | |
| | INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | | | | |
| | PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | | | | | | |
| | CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | | | | | | |
| | QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | | | | | | |
| | QUATRO DIÁRIAS COM | | | | | | |
| | ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | | | | | | |
| | TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | | | | |
| | DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO | | | | | | |
| | HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E | | | | | | |
| | INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO | | | | | | |
| | MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | | | | |
| | CORRETA FINALIZAÇÃO DO | | | | | | |
| | PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | | | | |
| | SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | | | | |
| | FISIOTERAPIA DURANTE A | | | | | | |
| | INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO. | | | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | | | |
| 7 | | UN | | 6 | R\$37.400,00 | R\$224.400,00 | |
| | COLUNA - ARTRODESE LOMBAR (3 | | |] | | , , | |
| | NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | | | | | | |
| | INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | | | | |
| | PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA | | | | | | |
| | PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | | | | | | |
| | CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | | | | | | |
| | QUATRO DIÁRIAS COM | | | | | | |
| | ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO. | | | | | | |
| | TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | | | | |
| | DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO | | | | | | |
| | HOSPITALAR DURANTE A CIŖURGIA E | | | | | | |
| | INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, | | | | | | |

Pág

3 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARDINÓPOLIS

Compras e Contratos Termo de Adjudicação

Adj Seq - Adjudicação - Item Adjudicação: 1 Ano - Minuta - Adjudicação: 2024 Número - Minuta - Adjudicação: 115 Cliente - Minuta - Licitação - Participante Licitação - Cota Credenciamento: 13864 codigoCliente: 13864 anoMinuta: 2024 numeroMinuta: 115 cotaCredenciamento: 0

| | DOČTEGEG OU OUM OUED OUTDO | | I | I | I | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|--------------|--------------|
| | PROTESES OU QUALQUER OUTRO | | | | | |
| | MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | | | |
| | | | | | | |
| | CORRETA FINALIZAÇÃO DO | | | | | |
| | PROCEDIMENTO, EXAMEŚ DE IMAGEM | | | | | |
| | | | | | | |
| | SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | | | |
| | FISIOTERAPIA DURANTE A | | | | | |
| | | • | | | | |
| | INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | | |
| | | | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | 1 | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | | | |
| | | | | | | |
| | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE. UM | | | | | |
| | , - | | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | | |
| 0 | , | LINI | | 4 | D#40,000,00 | D#40,000,00 |
| 8 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE | UN | | 1 | R\$48.000,00 | R\$48.000,00 |
| | COLUNA - ARTRODESE LOMBAR (4 | | | | | |
| | | | | | | |
| | NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | | | | | |
| | INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | | | |
| | | | | | | |
| | PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA | | | | | |
| | PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | | | | | |
| | | | | | | |
| | CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | | | | | |
| | | | | | | |
| 1 | QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | l | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | QUATRO DIÁRIAS COM | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | 1 | 1 | l | |
| 1 | | | 1 | 1 | l | |
| 1 | DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO | ĺ | 1 | l | l | <u> </u> |
| 1 | HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E | | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | DDÓTEGEO CUI GUALGUES CUEST | | 1 | 1 | l | |
| 1 | PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO | 1 | 1 | 1 | l | |
| 1 | MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | CORRETA FINALIZAÇÃO DO | İ | 1 | 1 | 1 | |
| | DDOCEDIMENTO EXAMES DE IMACEM | | | | | |
| | PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | | | |
| | SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | | | |
| | · | | | | | |
| | FISIOTERAPIA DURANTE A | | | | | |
| | INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | | |
| | | | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | | | |
| 1 | | İ | 1 | 1 | 1 | |
| 1 | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | İ | 1 | 1 | 1 | |
| | | | | | | |
| | CIRURGIAO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | | |
| | ********** | | | | | |
| | IANESTESISTA | | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | | |
| 9 | , | UN | | 1 | R\$25.628.23 | R\$25.628.23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE | UN | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | 1 | R\$25.628,23 | R\$25.628,23 |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. | | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. | | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. | UN | | 1 | R\$25.628,23 | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO, UTATOR O DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO, UTATOR O DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | UN | | 1 | | |
| 10 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO, UTATOR O DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, | UN | | 1 | | |
| 9 | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (1 NÍVEL) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA A CORRETA FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE FISIOTERAPIA DURANTE A INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA COMPLETO, RESERVAS DE CHAD (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (2 NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO, UMA CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ QUATRO DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO, TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | UN | | 1 | | |

Pág 4 / 4

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARDINÓPOLIS



Compras e Contratos Termo de Adjudicação

Adj Seq - Adjudicação - Item Adjudicação: 1 Ano - Minuta - Adjudicação: 2024 Número - Minuta - Adjudicação: 115 Cliente - Minuta - Licitação - Participante Licitação - Cota Credenciamento: 13864 codigoCliente: 13864 anoMinuta: 2024 numeroMinuta: 115 cotaCredenciamento: 0

| | INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, | | | | |
|-----|----------------------------------|----|---------------------|--------------------|-----------------|
| | PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO | | | | |
| | MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | | |
| | CORRETA FINALIZAÇÃO DO | | | | |
| | PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | | |
| | SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | | |
| | FISIOTERAPIA DURANTE A | | | | |
| | INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE CHAD | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO. | | | | |
| | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | |
| 11 | | UN | 2 | R\$39.508,00 | R\$79.016,00 |
| ' ' | COLUNA - ARTRODESE CERVICAL (3 | | | ι (ψοσ.σσσ,σσ | 1(ψ7 3.0 10,00 |
| | NÍVEIS) UNILATERAL, DEVEM ESTAR | | | | |
| | INCLUSOS NO MÍNIMO UMA CONSULTA | | | | |
| | PRÉ-OPERATÓRIO. UMA CONSULTA | | | | |
| | PRÉ-ANESTÉSICA, ATÉ QUATRO | | | | |
| | CONSULTAS PÓS OPERATÓRIO OU | | | | |
| | QUANTO FOR NECESSÁRIO, ATÉ | | | | |
| | QUATRO DIÁRIAS COM | | | | |
| | ACOMPANHANTE SEMI-PRIVATIVO. | | | | |
| | TAXA DE SALA CIRÚRGICA, TODAS AS | | | | |
| | DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO | | | | |
| | HOSPITALAR DURANTE A CIRURGIA E | | | | |
| | INTERNAÇÃO, INCLUSO ÓRTESES, | | | | |
| | PRÓTESES OU QUALQUER OUTRO | | | | |
| | MATERIAL NECESSÁRIO PARA A | | | | |
| | CORRETA FINALIZAÇÃO DO | | | | |
| | PROCEDIMENTO, EXAMES DE IMAGEM | | | | |
| | SE NECESSÁRIO, SESSÕES DE | | | | |
| | FISIOTERAPIA DURANTE A | | | | |
| | INTERNAÇÃO, UM HEMOGRAMA | | | | |
| | COMPLETO, RESERVAS DE ÇHAD | | | | |
| | (SANGUE) CASO NECESSÁRIO, | | | | |
| | INCLUSO O SERVIÇO COMPLETO DO | | | | |
| | CIRURGIÃO PRINCIPAL E EQUIPE, UM | | | | |
| | ANESTESISTA. | | | | |
| 12 | CONSULTA DE AVALIAÇÃO INICIAL - | UN | 16 | R\$216,00 | R\$3.456,00 |
| | COLUNA | | | | DA |
| | | | _ | Total do Lote: | R\$ 575.000,00 |
| | | | | tal do Fornecedor: | R\$1.170.000,00 |
| | | | i otal do Adjudicad | do para o Recurso: | R\$1.542.716,70 |

Jardinópolis, 13 de janeiro de 2025

SADI GOMES FERREIRA Prefeito Municipal