



**ESTADO DE MATO GROSSO  
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
DOS SERVIDORES DO ESTADO -  
MATO GROSSO SAÚDE**

**EDITAL PARA CREDENCIAMENTO Nº 003/2018/MTS**

**O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO – MATO GROSSO SAÚDE**, autarquia estadual criada pela Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, com sede na Avenida das Flores, nº 941, Bairro Jardim Cuiabá, Cuiabá-MT, com fundamento no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e, ainda, no estabelecido no presente Edital e seus Anexos torna público, a partir da publicação deste, o processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS, bem como a RENOVAÇÃO dos já existentes**, referentes à prestação de serviços na área da saúde nas especialidades médicas de Endocrinologia, Geriatria, Hepatologia, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Ortopedia Oncológica, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria e Reumatologia cujos procedimentos obedecerão às condições aqui estabelecidas.

Este novo processo de chamamento público tem como objetivo o fomento da política de assistência à saúde do instituto, suprimindo uma antiga demanda por atendimento, haja vista a baixa oferta de profissionais médicos nas especialidades elencadas.

## **1. DO OBJETO**

O objeto do presente edital consiste no **CREDENCIAMENTO** de novos profissionais e empresas prestadoras de serviços na área da saúde nas especialidades médicas de Endocrinologia, Geriatria, Hepatologia, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Ortopedia Oncológica, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria e Reumatologia, bem como na possível **RENOVAÇÃO dos credenciamentos já existentes nessas especialidades**, para atendimento aos beneficiários do **MATO GROSSO SAÚDE**, em consultórios ou estabelecimentos de saúde, dentro do Estado de Mato Grosso.

## **2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**2.1** Poderão participar do presente procedimento as pessoas físicas e jurídicas que atendam às condições específicas de habilitação, conforme consta do item 3 (três) deste

Edital.

## **2.2 Não serão admitidos à participação:**

- a) Os interessados que, por qualquer motivo, sejam declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou de contratar com a Administração Pública Municipal, Estadual e Federal nos moldes dos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, artigo 7º da Lei nº 10.520/2002;
- b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores e entidades de classe;
- c) Os interessados que possuam contra si qualquer nota desabonadora emitida por Órgãos Oficiais Fiscalizadores.
- d) Os interessados que tenham incorrido em práticas/conduitas previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

**Nota:** No ato do recebimento da documentação exigida para credenciamento, caberá à Coordenadoria de Gestão de Rede Credenciada a verificação do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) a fim de verificar a existência de impedimento legal, ou não, ao processo de credenciamento pretendido.

## **3. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

Poderão participar profissionais e estabelecimentos, entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, não impedidas pelas disposições do item anterior, que apresentarem a documentação abaixo relacionada, em cópia autenticada por cartório competente em frente e verso.

### **3.1. Pessoa Física**

- a) Carta de Concordância das Condições e Apresentação, bem como Caderno de Serviços Credenciados (Anexo I);
- b) Comprovante de registro na entidade profissional competente;
- c) Documento oficial de identificação;
- d) Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;
- e) Certificação (s) de Especialização (se houver);
- f) Certificado (s) de Mestrado (se houver);
- g) Certificado de Doutorado ou superior (se houver);
- h) Certificado de Matrícula do INSS (CEI);
- i) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Física proponente.
- j) Informação sobre os dias/horários de atendimento que serão disponibilizados para os beneficiários do Mato Grosso Saúde (no caso de consultas médicas).

### **3.2. Pessoa Jurídica**

#### **3.2.1 Documentação Jurídica, Fiscal e Econômico-Financeira:**

- a) Carta de Concordância das Condições e Apresentação, bem como Caderno de Serviços Credenciados (Anexo I);
- b) Ata de fundação e Estatuto, devidamente registrados;
- c) Registro Comercial no caso de empresa individual;
- d) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último

Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores;

- e) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- f) Certidão simplificada da Junta Comercial;
- g) Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, atualizado;
- h) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Estadual;
- i) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- j) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais;
- k) Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa da União;
- l) Certidão Negativa quanto a Dívida do Estado;
- m) Certidão de Regularidade Fiscal da SEFAZ/MT;
- n) Certidão Negativa de Débitos Gerais e Tributos Municipais;
- o) Certidão Negativa de Débito do INSS;
- p) Certidão de Regularidade do FGTS;
- q) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal;
- r) Registro no CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- j) Informação sobre os dias/horários de atendimento que serão disponibilizados para os beneficiários do Mato Grosso Saúde (no caso de consultas médicas/atendimentos ambulatoriais/hospitalares).

**Nota:** As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, assim reconhecidas na forma da Lei nº 12.101/2009, deverão apresentar, além da documentação elencada neste item, também, o **CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS FILANTRÓPICOS** emitido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNS, na forma do Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014, e as que, nessas condições, mantiverem nas suas dependências serviços de assistência à saúde sob regime de locação, comodato, sublocação ou cogestão com grupos de profissionais ou pessoas jurídicas de finalidade lucrativa, ficam obrigadas a declarar este fato ao **MATO GROSSO SAÚDE**.

### **3.2.2 Documentação Técnica:**

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- b) Indicação do Responsável Técnico (Diretor Clínico);
- c) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual ou cópia do protocolo do exercício corrente.

### **3.2.3 Documentação Econômico-Financeira:**

- a) Apresentação do Balanço Patrimonial e das Demonstrações Contábeis do último exercício social na forma da lei;
- b) Certidão Negativa de Falência e Concordata com data de emissão não superior a 90 (noventa dias) da data de apresentação dos documentos;
- c) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Jurídica proponente.

## **3.3. DA HABILITAÇÃO**

Serão consideradas habilitadas as pessoas físicas e jurídicas que apresentarem a documentação exigida nos itens 3.1 e 3.2 do presente Edital de Credenciamento, bem como aquelas que não incorrerem nas situações previstas no item 2.2 do mesmo documento.

**Nota:** A ausência de qualquer documento exigido no presente edital, sem a devida

justificativa amparada por embasamento legal, torna imediatamente inabilitada a pessoa física/jurídica diretamente interessada no processo de credenciamento.

Quando da ausência de documentos devidamente justificada, o pedido de credenciamento protocolado, após a conferência exercida pela Coordenadoria de Gestão de Rede Credenciada, será encaminhado ao departamento jurídico do Mato Grosso Saúde a fim de que este analise a possibilidade legal da homologação, ou não, do credenciamento pleiteado.

### **3.4. DA REMUNERAÇÃO**

**3.4.1. O MATO GROSSO SAÚDE** remunerará os credenciados sob o presente Edital de Credenciamento nº **003/2018** de acordo com a especialidade a ser contratada e os serviços ambulatoriais e/ou hospitalares ofertados, partindo-se da proposta apresentada para cada tipo específico de prestação de serviço, respeitados os tetos estabelecidos no **Anexo II** e seus itens e subitens.

**3.4.2.** Será desclassificada do procedimento de **Credenciamento** ou **Renovação** a proposta que ofereça preços de serviços superiores àqueles constantes do **Anexo II**, seus itens e subitens, admitindo-se, porém, ofertas de valores inferiores, exceto as inexequíveis.

**3.4.3. A partir da data de publicação do Edital de Chamamento Público nº 003/2018/MTS**, os prestadores já credenciados junto ao Mato Grosso Saúde nas especialidades médicas de Endocrinologia, Geriatria, Hepatologia, Infectologia, Neurologia, Neuropediatria, Ortopedia Oncológica, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria e Reumatologia passarão a ser remunerados com base na Tabela de Padrões de Teto de Remuneração contida no Anexo II do presente Edital.

### **3.5. DA NEGOCIAÇÃO**

**3.5.1.** Consideradas a oportunidade, as condições de mercado e a legislação pertinente, o **MATO GROSSO SAÚDE** poderá, por meio de negociações específicas com as pessoas físicas ou jurídicas credenciadas sob o presente Edital de Credenciamento nº **001/2018**, considerar eventuais alterações nos valores de remuneração (inclusive tabelas de remuneração), somente após decorrido o **prazo mínimo de 12 meses** da celebração do contrato de serviços efetivamente prestados e devidamente avaliados.

**3.5.2.** Como parâmetros de condições de mercado, conforme acima descrito, poderá o **MATO GROSSO SAÚDE** se valer de critérios de Qualificação Profissional, Acreditação Hospitalar e padrões de serviços definidos por Entidades Representativas do setor médico/hospitalar, Sociedades da área médica e/ou Órgãos fiscalizadores, dentre outros.

## **4. DA PROPOSTA**

Juntamente com a documentação exigida no presente Edital o credenciando deverá apresentar proposta de prestação de serviço na forma do **Anexo I** deste Edital, na qual indicará a(s) especialidade(s) pretendida(s); os serviços ambulatoriais e/ou hospitalares ofertados, bem como a anuência ao preço proposto no **Anexo II** para a remuneração dos serviços a serem prestados, inclusive, se aplicável, tabela hospitalar de remuneração de diárias e taxas, materiais e medicamentos, de honorários, dentre outras tabelas aplicáveis aos serviços a serem desenvolvidos, sempre observados os valores teto previstos no presente Edital.

## 5. DAS CONDIÇÕES GERAIS

5.1. A documentação necessária de que trata o item 3 (três) será recebida na sede do **MATO GROSSO SAÚDE**, em horário comercial, devendo ser protocolizada aos cuidados da **Coordenadoria de Gestão de Rede Credenciada** para análise.

5.2. As minutas dos contratos de credenciamento contendo as regras gerais de caráter operacional estão delineadas nos **Anexos III.A (Pessoas Físicas)** e **III.B (Pessoas Jurídicas)** do presente Edital nº 003/2018.

5.3. Também fazem parte integrante deste Edital nº 003/2018, documento de cunho orientativo e operacional, envolvendo aspectos de operacionalização do atendimento e dos sistemas de processamento e pagamento, denominado **Manual do Prestador** bem como o **Manual dos Protocolos de Procedimentos do Mato Grosso Saúde**.

5.4. Os critérios e valores para remuneração e os parâmetros de cobertura assistencial são os estabelecidos pelo Regulamento da Assistência à Saúde do **MATO GROSSO SAÚDE** os quais se encontram à disposição dos interessados na sede desta Autarquia, bem como os Anexos III A e B retromencionados.

5.5. O simples fato de o interessado, pessoa física ou jurídica, submeter à análise do **MATO GROSSO SAÚDE** a sua documentação, não impõe à automática celebração do instrumento de Credenciamento, reservando-se a este último o direito a providências complementares nesse sentido, tendo como prevalência a necessidade de rede, os interesses da autarquia com prevalência do interesse público sobre o privado.

5.6. A possibilidade de credenciamento estará permanentemente franqueada aos interessados, os quais poderão, a qualquer tempo, encaminhar a documentação respectiva.

5.7. O Instrumento Contratual oriundo deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser aditado de acordo com o interesse deste Instituto, respeitados os termos da legislação vigente, desde que sejam apresentadas as certidões de regularidade e documentações atualizadas.

5.8. As despesas da contratação do credenciamento correrão a conta da dotação orçamentária, Fontes: 240/100; respeitados sua FUNÇÃO, SUBFUNÇÃO, PROJETO / ATIVIDADE.

5.9. Se o credenciamento indicar mais de uma especialidade será priorizada a ordem relacionada.

5.10. Maiores informações poderão ser obtidas na sede do **MATO GROSSO SAÚDE**, com o Setor de Credenciamento, no endereço constante do preâmbulo deste Edital, em dias úteis, e em horário comercial, pelo telefone (65) 3613-7770/7787 ou, ainda, pelo endereço eletrônico [credenciamentomt@mtsaude.mt.gov.br](mailto:credenciamentomt@mtsaude.mt.gov.br).

Cuiabá/MT, de            de 2018.

Basílio Bezerra Guimarães dos Santos  
Presidente do Mato Grosso Saúde

**MATO GROSSO SAÚDE / EDITAL DE**  
**CRENCIAMENTO**

DE  
PREFERÊNCIA  
EM  
PAPEL  
TIMBRADO DA  
PROPONENTE

**ANEXO I**  
**(MODELO)**

Ao **MATO GROSSO SAÚDE**  
A/C Setor de Credenciamento do MT Saúde  
Ref.: Encaminhamento de documentos para análise.

Prezados Senhores,

[FULANO DE TAL (QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE)], referindo-se ao chamamento de credenciamento por esse Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MATO GROSSO SAÚDE – comparece a Vossas Senhorias para apresentar a documentação exigida, para análise.

No tocante à proposta de preços para prestação de serviços, informa que aceita os mesmos conforme definidos no Anexo II e demais termos constantes no Edital de Credenciamento.

Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no Edital e que a especialidade pretendida é na área de [INDICAR ESPECIALIDADE PRINCIPAL], através da prestação dos serviços detalhados conforme indicados no Caderno de Serviços (Anexo I) no regime de atendimento ali mencionado, bem como declara que conhece os conteúdos apontados no **Manual do Prestador** e no **Manual dos Protocolos de Procedimentos do MT Saúde**.

Atenciosamente,

*[Local e Data]*

NOME, ASSINATURA E CPF SE PESSOA FÍSICA

ou

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)

Telefone de contato: ( )

e-mail de contato: ( )





## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

### **ANEXO II**

## **TABELAS PADRÕES TETO DE REMUNERAÇÃO 2014**

#### **Item – 01 - Honorários**

##### **Médicos**

TABELA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

**CBHPM 2005**, respeitando-se a cobertura prevista no Rol de Procedimentos do Mato Grosso Saúde:

R\$ 60,00 (sessenta reais), para consulta médica;

Redutor de 4,5% (quatro e meio por cento) para UNIDADE CUSTO OPERACIONAL – UCO em Ultrassonografia, Ressonância Nuclear e Tomografia Computadorizada;

Redutor de 15,00% (quinze por cento) para UNIDADE CUSTO OPERACIONAL – UCO em Oftalmologia e Urologia;

Redutor de 4,5% (quatro e meio por cento) para UNIDADE CUSTO OPERACIONAL – UCO nos demais procedimentos que as contenham (Laboratório Clínico, Endoscopias etc.);

Redutor de 10% (dez por cento) para os honorários médicos em anestesiologia;

Redutor de 4,5% (quatro e meio por cento) para os demais procedimentos médicos (portes).

#### **Item – 02- Honorários em Psicologia e**

##### **Fonoaudiologia**

TABELA COMPLEMENTAR DO MT-SAÚDE

R\$ 28,00 (vinte oito reais) por sessão em psicologia ou fonoaudiologia

#### **Item – 03 - Honorários em**

##### **Fisioterapia**

Para médicos fisiatras Tabela **CBHPM 2005**, redutor de 15% (quinze por cento) para os Portes.

Para fisioterapeutas Tabela **CIEFAS 2000**, Grupo 25;

#### **Item – 04 - Materiais e**

##### **Medicamentos** Materiais, tabela

SIMPRO. Medicamentos, tabela

BRASINDICE.

#### **Item – 05 – Próteses, Órteses, Materiais Especiais e**

##### **Descartáveis**

OPME – O Hospital Credenciado deverá encaminhar 03 ( três ) propostas válidas de orçamentos para o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO – MATO GROSSO SAÚDE, para o processo de análise, considerando a tabela SIMPRO utilizada como referência, sendo materiais nacionais e nacionalizados com rastreabilidade.

#### **Item - 06 - Diárias, Taxas e Serviços de Home Care e Remoções**

Valores teto previstos na TABELA COMPLEMENTAR DO MT-SAÚDE/SINDESSMAT

#### **Item – 07 - Honorários de**

##### **Auditoria**

Valores teto previstos para Pré-Auditoria, Auditoria Concorrente e Pós Auditoria, serão estabelecidos em pacotes, apresentados os quantitativos, tomando com base os valores propostos no Anexo I.

#### **Item – 08 - Diárias, Taxas e Serviços Hospitalares por Porte**

Valores teto previstos na **TABELA DE REFERÊNCIA DO MT-SAÚDE**, conforme nível de **Acreditação** fornecido pelo **SINDESSMAT** e/ou Órgãos Fiscalizadores.

#### **Item – 09 - Diárias, Taxas, Serviços Hospitalares e Honorários Médicos para Interior do**

##### **Estado**

Respeitada distância mínima de 150 Km (cento e cinquenta) de Cuiabá, os Prestadores do Interior do Estado de Mato Grosso serão remunerados conforme os valores teto previstos na **TABELA DE REFERENCIA DO MT-SAÚDE**, nível de **Acreditação "A"** fornecido pelo SINDESSMAT/Sociedades da área médica e/ou Órgãos Fiscalizadores.

#### **Item – 10 – Honorários para Equipes de**

##### **Cirurgias**

Os Valores teto previsto para atendimento de serviços de equipes de cirurgias, em regime de Urgência e Emergência, para pacientes internados, serão remunerados de acordo com a referência dos valores praticados pelas Sociedades e/ou Órgãos Fiscalizadores com deflato de 10% (dez por cento).



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO  
MATO GROSSO SAÚDE

Av. Das Flores, nº 941 - Bairro Jardim Cuiabá

Telefone: (65) 3613 7735


www.matogrossosaude.mt.gov.br








SERVIÇOS REALIZADOS	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
ANESTESIA PARA PROCEDIMENTOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TESTES ALÉRGICOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ELETROCARDIOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ERGOMÉTRICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HOLTER ECG	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MAPA – MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CONVENCIONAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER COLORIDO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ELTROCENEFALOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MAPEAMENTO CEREBRAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
POTENCIAL EVOCADO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
POLISSONOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
COLONOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
COLANGIOPANCREATOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ENDOSCOPIA CIRURGICA – PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PH-METRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MANOMETRIA ESOFAGICA / ANO-RETAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
LARINGOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TRAQUEOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
BRONCOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
COLANGIOPANCREATOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ESPIROMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PROVA VENTILATÓRIA COMPLETA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
GASOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
COLPOSCOPIA / VULVOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
AMNIOSCOPIA / AMNIOCENTESE / CORDOCENTESE / BIÓPSIA VILO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
DOPLERFLUXOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSOM MORFOLÓGICO FETAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TOCOCARDIOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PERFIL BIOFÍSICO FETAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CURVA TENSIONAL DIÁRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CAMPIMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ELETRO-RETINOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MAPEAMENTO DE RETINA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RETINOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOFLUORESCENOGRAMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TONOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
BIOMETRIA ULTRA-SÔNICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PAQUIMETRIA ULTRA-SÔNICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRAMA OCULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
GONIOSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA/TOPOGRAFIA CORNEANA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TESTE ORTÓPTICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
AUDIOMETRIA TONAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
AUDIOMETRIA VOCAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
IMPEDANCIOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ELETROCOCLEOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TESTES VESTIBULARES	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TESTES VESTIBULARES COM ELETRONISTAGMOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TESTES VESTIBULARES COM VECTO-ELETRONISTAGMOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
OTONEUROLÓGICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PESQUISA POTENCIAIS AUDITIVOS DO TRONCO CEREBRAL - BERA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO

SERVIÇOS REALIZADOS 	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
---	--------------	------------	----------------


PATOLOGIA CLÍNICA BIOQUÍMICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA ESPERMA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA FEZES	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA HEMATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA HORMÔNIOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA IMUNOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA DERRAMES	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA LIQUOR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA MICROBIOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA URINALISE	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PATOLOGIA CLÍNICA BIOLOGIA MOLECULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANATOMIA APTAOLÓGICA - AP	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
AP MUNO-PEROXIDASE	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
AP MUNO-HISTOQUÍMICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ATO DA COLETA DE BIÓPSIA ASPIRATIVA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
EXAMES GENÉTICOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR CARDIOVASCULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR DIGESTIVO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR GENITURINARIO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR HEMATOLÓGICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR MÚSCULO ESQUELÉTICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR NERVOSO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR ONCOLOGIA/INFECTOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR RESPIRATÓRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR TERAPÉUTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR DENSITOMETRIA ÓSSEA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICIA NUCLEAR RADIOIMUNOENSAIO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO CONVENCIONAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO COLANGIOGRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO ESTUDO CONTRASTADO DIGESTIVO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO UROGRAFIAS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO ANGIOGRAFIAS NEUROLÓGICAS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIODIAGNÓSTICO ANGIOGRAFIAS VASULARES	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ECODOPPLER VASCULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ECODOPPLER VASCULAR COLORIDO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TOMOGRRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOTOMOGRRAFIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIORESSONÂNCIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HEMODINÂMICA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HEMODINÂMICA TERAPÉUTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ABLAÇÃO DE FEIXES ANÔMALOS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOGRAFIAS DIAGNÓSTICAS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOGRAFIAS VASCULARES TERAPÉUTICAS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOGRAFIAS NEUROLÓGICAS TERAPÉUTICAS	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CISTOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CISTOSCOPIA / URETEROSCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
UROFLUXOMETRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
URODINÂMICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
DOPPLERMETRIA DOS CORDÕES ESPERMÁTICOS / PENIANA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PNISCOPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO

<b>TERAPIAS REALIZADAS</b> 	<b>AMBULATORIAL</b>	<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>
---	---------------------	-------------------	-----------------------

FISIOTERAPIA NEUROLOGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
FISIOTERAPIA OSTEOMIOARTICULARES	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
RPG	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
PSICOLOGIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
FONOAUDIOLOGIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
OXIGENIOTERAPIA HIPERBARICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
HEMOTERAPIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
HEMOTERAPIA POR AFERESE	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
HEMODIALISE	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
DIALISE PERITONIAL	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
QUIMIOTERAPIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
RADIOTERAPIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
BETATERAPIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
BRAQUITERAPIA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
RADIOCIRURGIA ESTEREOTAXICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
BIOPSIA COM AGULHA ARTICULAR	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
INFILTRAÇÃO OU PUNÇÃO ARTICULAR	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO

<b>VÍDEO-ASSISTIDOS</b> 	<b>AMBULATORIAL</b>	<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>
---	---------------------	-------------------	-----------------------

VIDEO-ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-ENDOSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-COLONOSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-NASO-FARINGO-LARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-NASO-FARINGO-LARINGOSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-BRONCOSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-TORACOSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-ARTROSCOPIADIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-ARTROSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-CISTO-URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
VIDEO-CISTO-URETEROSCOPIA CIRÚRGICA	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO

<b>SERVIÇOS HOSPITALARES</b> 	<b>AMBULATORIAL</b>	<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>PRONTO SOCORRO</b>
--	---------------------	-------------------	-----------------------

HOSPITAL GERAL	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
HOSPITAL ESPECIALIZADO – DISCRIMINAR ABAIXO	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
PRONTO SOCORRO GERAL	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO – DISCRIMINAR ABAIXO	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO
MATERNIDADE	( ) SIIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO	( ) SIM ( ) NAO

**ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**AMBULATORIAL**
**INTERNAÇÃO**
**PRONTO SOCORRO**

ALERGOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANDROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANESTESIOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CARDIOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA DA MAMA/MASTOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA DA MÃO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLÓGICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA GERAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA PLÁSTICA RESTAURADORA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CIRURGIA TORÁCICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
CLÍNICA GERAL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
DERMATOLÓGICA CLÍNICA-CIRURGICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
FISIATRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
GERIATRIA/GERONTOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HEMATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HEPATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HOMEOPATIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HOMEOPATIA INFANTIL	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
IMUNOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
INFECTOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICINA DO TRABALHO	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO-FISIOTERAPIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEFROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEONATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEUROCIRURGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEUROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NEUROPEDIATRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
NUTROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
OFTALMOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ONCOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PROCTOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
PSIQUIATRIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
REUMATOLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TERAPIA INTENSIVA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
UROLOGIA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO
UROLOGIA PEDIÁTRICA	( ) SIIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

### **ANEXO II**

#### **TABELAS PADRÕES TETO DE REMUNERAÇÃO**

##### **Item – 01 – Honorários Médicos**

TABELA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS 4ª Edição - **CBHPM 2005**, respeitando-se a cobertura prevista no Rol de Procedimentos do Mato Grosso Saúde:

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>VALOR POR CONSULTA</b>
<b>Geriatria</b>	<b>R\$ 85,00</b>
<b>Pediatria</b>	<b>R\$ 94,00</b>
<b>Neurologista</b>	<b>R\$ 85,00</b>
<b>Dermatologista</b>	<b>R\$ 84,00</b>
<b>Endocrinologista</b>	<b>R\$ 85,00</b>
<b>Ginecologista</b>	<b>R\$ 84,00</b>
<b>Pneumologista</b>	<b>R\$ 85,00</b>
<b>Urologista</b>	<b>R\$ 85,00</b>
<b>Psiquiatria</b>	<b>R\$ 85,00</b>