



**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DE BURITIS - RO**

**RESOLUÇÃO Nº 004/2024** Conselho Municipal de Saúde de Buritis- RO,  
26 de fevereiro de 2024.

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS – RO**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/07/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

**CONSIDERANDO:** a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

**CONSIDERANDO:** a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

**CONSIDERANDO:** que a prorrogação do convênio e a inclusão ou exclusão de novos procedimentos deverão ser objeto de negociações entre o Hospital Santa Marcelina e a Secretaria Municipal de Saúde, mediante pactuação no Conselho Municipal de Saúde de Buritis;

**CONSIDERANDO:** a Resolução de nº 022/2022 do Conselho Municipal de Saúde de Buritis- RO, que trata da aprovação do Convênio entre o Hospital Santa Marcelina e a Prefeitura Municipal de Buritis;

**CONSIDERANDO:** a Resolução de nº 023/2022 do Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, que aprovou o Plano de Trabalho do Convênio firmado entre o Hospital Santa Marcelina e a Prefeitura Municipal de Buritis, destinado à prestação de serviços de saúde;

---

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000  
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: [cmsburitis@hotmail.com](mailto:cmsburitis@hotmail.com)

Página 1 de 2

**CONSIDERANDO:** que o Conselho Municipal de Saúde compete em Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população, pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município, impugnando aqueles que eventualmente contrariam as Diretrizes da política de saúde ou a organização do sistema;

**CONSIDERANDO:** que o C.M.S.B. tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle social em toda amplitude no âmbito dos setores público e privado;

**CONSIDERANDO:** a deliberação da Reunião ordinário do Conselho Municipal de Saúde do dia 26 de fevereiro de 2024.

**RESOLVE:**

Art. 1º Deliberar e aprovar a Alteração do Plano de Trabalho do Convênio de Prestação de Serviços celebrado entre a Prefeitura Municipal de Buritis/SEMUSA e o Hospital Santa Marcelina, para acréscimo do procedimento: Ultrassonografia com Doppler. Segue anexado a esta resolução o referido plano de trabalho alterado.

Art. 2º Esta Resolução entrar em vigor na data de 26 de fevereiro de 2024.

---

Cristina Garcia Bernardo  
Presidente do C.M.S.B.

Homologo a Resolução nº **004/2024/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

---

Adelson Ribeiro Godinho  
Secretário Municipal de Saúde de Buritis – RO

---

Avenida Monte Negro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000  
Telefone: (69) 3238 – 2532 email: [cmsburitis@hotmail.com](mailto:cmsburitis@hotmail.com)

Página 2 de 2



## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

|                                                     |              |                    |                           |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| <u>Orgão / Entidade Proponente</u>                  |              | GC                 |                           |
| CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA                       |              | 60.742.616/0002-40 |                           |
| <u>Orgão / Entidade Executa</u>                     |              | CGC                |                           |
| CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA                       |              |                    |                           |
| <u>Endereço</u>                                     |              |                    |                           |
| Br. 364 Km 17 S/N ZONA RURAL                        |              |                    |                           |
| <u>Cidade</u>                                       | <u>U. F.</u> | <u>CEP</u>         | <u>DDD / Telefone</u>     |
| PORTO VELHO                                         | RO           | 76.801-974         | 69 3218-2232              |
| <u>Conta Corrente N.º</u>                           | <u>Banco</u> | <u>Agência</u>     | <u>Praça de Pagamento</u> |
|                                                     |              |                    |                           |
| <u>Nome do Responsável</u>                          |              |                    | <u>C. P. F.</u>           |
| LINA MARIA AMBIEL                                   |              |                    | 664.157.728-72.           |
| <u>C. I. / Orgão Exp.</u>                           | <u>Cargo</u> | <u>Função</u>      | <u>Matrícula</u>          |
| SSP/SP                                              | DIRETORA     | DIRETORA GERAL     |                           |
| <u>Endereço</u>                                     |              |                    | <u>CEP</u>                |
| BR. 364 KM 17 ZONA RURAL S/N PORTO VELHO - RONDONIA |              |                    | 76.801-974                |

### 2. OUTROS PARTICÍPEIS

|             |                            |              |
|-------------|----------------------------|--------------|
| <u>Nome</u> | <u>C. G. C. / C. P. F.</u> | <u>E. A.</u> |
| CEP         |                            |              |

### 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

#### TÍTULO DO PROJETO

Proposta de parceria pública/filantrópica para desenvolvimento de assistência à saúde aos Municípios da cidade de Buritis

#### **IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:**

O presente plano de trabalho apresenta proposta para a celebração de convenio entre o Hospital Santa Marcelina e a Prefeitura de Buritis para prestar serviços de saúde aos seus municípios, conforme detalhamento no anexo 01

O instrumento do convênio é um meio utilizado para a celebração de parceria entre o poder público e instituições filantrópicas, mediante a conjunção de esforços visando o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência à saúde da comunidade, a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Unico de Saúde – SUS Municipal e executar ações complementares de assistência à saúde,

BR 364, km17 - Zona Rural | Porto Velho - RO | +55 69 3218-2211

www.santamarcelina.org

compreendendo:

- 1- Ambulatório em Clínica Geral e Especializada;
- 2- Serviços de Exames Complementares de Diagnóstico;
- 3- Serviços e Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexibilidade;
- 4- Leito de Retaguarda na Clínica Médica;
- 5- Aquisição de Materiais, Medicamentos e Custeio das Despesas oriundas dos Serviços

#### JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A Casa de Saúde Santa Marcelina, Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES Nº 2807092 é hospital geral, esfera privada, gestão estadual, possui 156 leitos de internação, sendo 130 destinados a atendimento SUS, possui 06 salas cirúrgicas, ambulatórios de Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Pediatria, Cirurgia Plástica, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hanseníase, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria Clínica, Reumatologia, Urologia, Psiquiatria e Cabeça e Pescoço, Tratamento de Feridas, Reabilitação Física, e Auditiva. A atuação da Casa de Saúde Santa Marcelina no atendimento à população de baixa renda, tem reconhecimento público pela excelência dos serviços prestados e por prezar pelos princípios do SUS que são: universalidade, equidade, integralidade e resolutividade, sendo referência estadual em Hanseníase, Serviço de Órteses e Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação

#### Objetivo geral:

O objetivo do presente plano de trabalho é efetuar pareceria pública /filantrópica com o Município de Buritis e Casa de Saúde Santa Marcelina – RO, ofertando consultas ambulatoriais, diagnóstico por imagem, cirurgias eletivas e internações clínicas.

### 1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A proposta é ampliar a oferta de serviços de saúde prestados à população através de melhoria progressiva da qualidade tendo como base a equidade conforme princípios do SUS.

A consecução do presente plano de trabalho proporciona aplicação dos princípios da economicidade e eficiência na administração pública face o reconhecimento da conveniência como entidade beneficente de assistência à saúde, instituição de utilidade pública e com expertise em gestão em saúde adquirida ao longo de mais de 50 anos de existência e prática em prestação de assistência à saúde.

O objetivo é atender as necessidades da população, ou seja, em consonância com a devida regulação e encaminhamentos do gestor municipal de saúde.

Justifica-se assim a execução dos serviços constantes no objeto pela Casa de Saúde Santa Marcelina, credenciada no SUS e com capacidade de suprir a demanda existente.

### 2. EMBASAMENTO LEGAL

O Convênio e o presente Plano de Trabalho encontram embasamento legal, tanto na legislação federal quanto na legislação municipal, entretanto o Município deve aprovar uma lei específica autorizando a firma o Convênio.

Para exemplificar, no âmbito federal, há previsão expressa no Art. 17, Inciso III, Art. 18, Inciso I; Art. 23, Inciso II; Art. 30, Incisos I e V; Art. 196 e Art. 199, da Constituição Federal; Lei Federal nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011 e Portaria MS nº 1.034/2010, dentre outros normativos federais. Na esfera Municipal, deve-se citar a Lei Orgânica do Município e Lei Municipal específica (a qual deve ser enviada à Câmara para ser aprovada) que autoriza o Município a firmar o Convênio.

Todos esses normativos, tanto constitucionais, quanto legais, acima citados, asseguram a lisura para firmar o Convênio e, afastam quaisquer questionamentos sobre a sua legalidade.

### 3. DO ORÇAMENTO PARA FINANCIAR O CONVÊNIO

O valor para consecução da parceria vai variar de acordo com a quantidade de serviços acessados pela população e a disponibilidade orçamentária e financeira do município, cujas informações serão repassadas ao Hospital Santa Marcelina – RO, pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

### 4. ESTRUTURA FÍSICA

As atividades regidas pelo presente Plano de Trabalho, serão desenvolvidas nas unidades do Hospital Santa Marcelina de Porto velho -RO:

### 5. DOS SERVIÇOS OFERTADOS

#### 5.1. AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

As atividades realizadas no Ambulatório de Especialidades Médicas têm como finalidade dar continuidade nos atendimentos aos pacientes assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde nos municípios. Os pacientes que necessitarem de atendimento especializado poderão ser referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde para o Hospital Santa Marcelina através do Sistema de Regulação do município.

O atendimento é realizado nas seguintes especialidades:

|                |                |                       |
|----------------|----------------|-----------------------|
| Oftalmologista | Fonoaudiologia | Cirurgia geral        |
| Cardiologista  | Urologia       | Endocrinologia        |
| Vascular       | Ortopedia      | Tratamento de feridas |
| Dermatologia   | Ginecologia    | Meios de Locomoção    |
| Fisioterapia   | Nutrição       | Cabeça e Pescoço      |

#### 5.2. EXAMES LABORATORIAIS

, o Hospital Santa Marcelina está apto para processar todos os exames laboratoriais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando melhoria do diagnóstico de patologia e consequente tratamento precoce.

O rol de exames laboratoriais está detalhado na planilha integrante deste Plano de Trabalho.

### 5.3. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Cabe ao Hospital Santa Marcelina a realização de exames complementares com finalidade de atendimento aos pacientes encaminhados através do Sistema de Regulação do município, nos seguintes serviços:

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Pressão ocular                           | BERA PEA-Consultório,               |
| Audiometria (condicionada, Tonal)        | Eletrocardiograma                   |
| Audiometria vocal de limiar              | Teste da orelhinha-EOA              |
| Raio X (radiografia)                     | Ultrassom oftalmológico.            |
| Avaliação de processamento auditivo-APAC | Ultrassonografias (conforme tabela) |

### 5.4 PEQUENOS PROCEDIMENTOS E REABILITAÇÃO

A rotina de saúde envolve a necessidade de ter à disposição diversos tipos de tratamento, neste sentido, todo corpo clínico de médicos e especialistas do Hospital Santa Marcelina optarão sempre pela melhor solução de tratamento no sentido de curar o paciente sem submetê-lo a procedimento de risco, exceto, caso estritamente necessário de acordo com o diagnóstico

Por adotar essa prática, desenvolvemos no rol de serviços diversas terapias procedimentos menos invasivos, quais sejam:

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Remoção de corpo estranho de faringe    |
| Sessão de APAC (processamento auditivo) |
| Sessão de fonoterapia                   |

### 5.5 LEITO DE RETAGUARDA

A atividade de leito de retaguarda tem por finalidade o atendimento em leito de enfermaria aos pacientes de baixa e média complexidade encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo disponibilizado no custo da diária os serviços de: hotelaria, alimentação oral, serviço de enfermagem, medicação básica para atendimento clínico e medicina clínica.

Também estarão disponíveis os serviços de Especialização Clínica, exames laboratoriais e complementares, cujo faturamento se dará mediante quantitativo de serviços acessados.

| LEITO DE RETAGUARDA-HOSPITAL<br>HOSPITAL SANTA MARCELINA -RO |                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO                                                    | DETALHAMENTO                                                                                                                         |
| Leitos de retaguarda de média complexidade                   | Diárias incluindo: hotelaria, alimentação oral, serviço de enfermagem, medicação básica para atendimento clínico e medicina clínica. |
| Demais serviços disponíveis:                                 |                                                                                                                                      |

|                                                    |                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ Exames laboratoriais;<br>✓ Exames complementares | Faturamento mediante produção conforme tabela anexa aprovada neste Plano de Trabalho. |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## 5.6 CIRURGIAS ELETIVAS

A atividade de cirurgia eletiva tem por finalidade o atendimento aos pacientes de média complexidade encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde para realização de procedimento cirúrgico, que estejam ou não no Sistema de Regulação Estadual, sendo disponibilizado ao paciente: procedimento cirúrgico, hotelaria, alimentação oral, serviço de enfermagem, medicação básica para atendimento clínico e medicina clínica, monitorização eletrônica e serviço de gases.

Cabe ressaltar que os pacientes deverão ser encaminhados com todos os exames de diagnóstico e encaminhamento médico, além de obedecer a Regulação Municipal para acesso ao procedimento. Além disso, vale destacar que a respectiva oferta é em casos de procedimento realizado, não onerando o erário Municipal em caso de não realização de procedimento. (SEGUE ANEXO A ESTE PLANO DE TRABALHO)

## 6. DA AMPLIAÇÃO E INVESTIMENTOS

Considerando a busca constante pela melhoria dos serviços ofertados a população, o Hospital Santa Marcelina - RO sempre buscará ampliar os serviços ofertados, contudo, a inclusão de novos procedimentos bem como a exclusão deverão ser objeto de tratativas entre o Hospital Santa Marcelina e a secretaria Municipal de Saúde.

## 7. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Considerando a parceria, como forma de mensurar a qualidade do serviço prestado, poderão ser observados os seguintes parâmetros.

|                               |                                                 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| Número de Consultas efetuadas | Número de cirurgias realizadas                  |
| Número de exames realizados   | Consultas realizadas / Procedimentos cancelados |
| Avaliação do paciente         | Cirurgias realizadas / Procedimentos cancelados |
| Número internações realizadas | Média de permanência                            |

## 8. DAS RESPONSABILIDADES

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde, o agendamento dos procedimentos que serão disponibilizados e fica a cargo do Hospital Santa Marcelina o controle das vagas para que este número não ultrapasse a capacidade operacional da instituição para procedimentos/mês.

Porto Velho, RO, 15 de fevereiro de 2024



Lina Maria Ambiel

Diretora

Hospital Santa Marcelina de RO



ANEXO 01

TABELA DE PREÇOS

| CONSULTAS            |            |
|----------------------|------------|
| Cardiologia          | R\$ 100,00 |
| Cirurgia Geral       | R\$ 100,00 |
| Fisioterapia         | R\$ 50,00  |
| Fonoaudiologia       | R\$ 50,00  |
| Oftalmologia         | R\$ 100,00 |
| Ortopedia            | R\$ 100,00 |
| Cirurgião pediátrico | R\$ 100,00 |
| Urologia             | R\$ 100,00 |
| Ginecologia          | R\$ 100,00 |
| Cabeça e Pescoço     | R\$ 100,00 |
| Plástica             | R\$ 100,00 |
| Dermatologia         | R\$ 100,00 |
| Vascular             | R\$ 100,00 |

| EXAMES COMPLEMENTARES                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| Sessão de Fonoterapia                                               | R\$50,00   |
| Audiometria Condicionada                                            | R\$150,00  |
| Audiometria Tonal                                                   | R\$75,00   |
| Bera Pea-Consultorio                                                | R\$ 300,00 |
| Audiometria Vocal de Limiar                                         | R\$ 75,00  |
| Eletrcardiograma (sem Laudo)                                        | R\$ 50,00  |
| Ultrassonografia de Abdomem Superior                                | R\$120,00  |
| Ultrassonografia Abdomem Total                                      | R\$180,00  |
| Ultrassonografia de Próstata                                        | R\$160,00  |
| Ultrassonografia Aparelho Urinário                                  | R\$150,00  |
| Ultrassonografia Mamaria Bilateral                                  | R\$160,00  |
| Ultrassonografia Obstétrica                                         | R\$160,00  |
| Ultrassonografia Pélvica (Ginecologia)                              | R\$160,00  |
| Ultrassonografia Tireoide                                           | R\$150,00  |
| Ultrassonografia Transvaginal                                       | R\$160,00  |
| Ultrassonografia com doppler (cada lado)                            | R\$220,00  |
| Rx – (sem Laudo) (depende de qual parte o menor valor de R\$ 50,00) | R\$35,00   |



| INTERNAÇÕES- DIA                               |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| Leito Retaguarda (Clínica Medica)              | R\$ 350,00  |
| Leito Cirúrgico                                | R\$ 350,00  |
| Ambulância Sem Médico                          | R\$ 500,00  |
| Ambulância Com Médico                          | R\$1.000,00 |
| TABELA CIRURGICA INCLUSO 2 DIAS DE INTERNAÇÃO  |             |
| Ginecologist<br>a                              |             |
| Bartholinectomia                               | R\$1.720,00 |
| Biopsia                                        | R\$2.510,00 |
| Burch                                          | R\$3.775,00 |
| Cauterização 5 lesões                          | R\$1.320,00 |
| CCIU + CPP                                     | R\$2.500,00 |
| Colpotomia                                     | R\$2.400,00 |
| Conização colo útero                           | R\$1.720,00 |
| Correção e ext. vaginal                        | R\$5.020,00 |
| Colpocleise                                    | R\$5.550,00 |
| Curetagem                                      | R\$1.340,00 |
| Endometriose Peritoneal                        | R\$2.910,00 |
| Exérese Cisto Vaginal                          | R\$1.340,00 |
| Histerectomia + Bartholi                       | R\$6.740,00 |
| Histerectomia+ Perineo                         | R\$7.650,00 |
| Histerectomia + Ooforectomia                   | R\$7.650,00 |
| Histerectomia + CCIU+CPP                       | R\$6.500,00 |
| Histerectomia TTL C/ ANEXRCT BILATERAL         | R\$5.600,00 |
| Histerectomia – (Retirada do útero)            | R\$5.200,00 |
| Histerectomia TTL c/anexect                    | R\$5.600,00 |
| Laparactomia Endo métrica                      | R\$2.900,00 |
| Ninfoplastia (lábios vaginais)                 | R\$2.550,00 |
| Manchester                                     | R\$2.630,00 |
| Manchester + CPP                               | R\$6.300,00 |
| Mastectomia Radical                            | R\$6.300,00 |
| Mastectomia Simples                            | R\$3.300,00 |
| Miomectomia                                    | R\$3.300,00 |
| Nódulo de Mama                                 | R\$1.320,00 |
| Ooforectomia – (Retirada do Ovário) unilateral | R\$2.510,00 |
| Ooforectomia Bilateral                         | R\$5.100,00 |

|                                                             |               |
|-------------------------------------------------------------|---------------|
| Períneo – (Levantamento de bexiga)                          | R\$5.200,00   |
| Períneo + Tela Marlese                                      | R\$5.500,00   |
| Poliplectomia                                               | R\$1.320,00   |
| Quadractomia de mama                                        | R\$3.300,00   |
| Recanalização Tubaria (Reversão de exérese)                 | R\$2.640,00   |
| Retirada de Nódulo mama                                     | R\$1.320,00   |
| Traquelectomia + amput + conização                          | R\$2.640,00   |
| Salpigectomia (Retirada de trompas)                         | R\$2.910,00   |
| <b>CIRURGIÃO GERAL / PROCTOLOGISTA</b>                      |               |
| Abcesso Perianal                                            | R\$ 4.900,00  |
| Biopsia                                                     | R\$ 1.300,00  |
| Colecistectomia Exploração vias Biliares                    | R\$ 6.850,00  |
| Colecistectomia + Lipoma                                    | R\$ 6.850,00  |
| Cisto Sebáceo                                               | R\$ 1.320,00  |
| Cisto Pilonidal                                             | R\$ 4.880,00  |
| Colecistectomia- (Vesícula)                                 | R\$ 6.000,00  |
| Colecistectomia- (exérese)                                  | R\$ 8.200,00  |
| Colostomia                                                  | R\$ 4.880,00  |
| Colostomia – confecção                                      | R\$ 7.500,00  |
| Colostomia – Reconstrução Trânsito (intestino) Tela inclusa | R\$ 10.000,00 |
| Cisto Epidérmico                                            | R\$ 4.550,00  |
| Exérese + Sutura c. cabeludo                                | R\$ 1.700,00  |
| Exerese + Sutura lip.axiliar                                | R\$ 2.570,00  |
| Exerese de Lipoma                                           | R\$ 1.720,00  |
| Exerese de tumor de partes moles                            | R\$ 1.300,00  |
| Exerese e Sut. Lip cervical                                 | R\$ 1.720,00  |
| Fimose (Postectomia)                                        | R\$ 3.000,00  |
| Fistulectomia                                               | R\$ 5.280,00  |
| Fissurectomia                                               | R\$ 4.200,00  |
| Orquidopexia                                                | R\$ 3.950,00  |
| Hemorroidectomia                                            | R\$ 3.950,00  |
| Hernia + Criptorquidia                                      | R\$ 3.950,00  |
| Hernia + Orquidoplexia                                      | R\$ 5.500,00  |
| Hernia Crural Unilateral                                    | R\$ 3.430,00  |
| Hernia Epigástrica                                          | R\$ 3.430,00  |
| Hernia SupraUmbilical                                       | R\$ 3.950,00  |

|                                          |               |
|------------------------------------------|---------------|
| Hernia Incisional                        | R\$ 3.430,00  |
| Hernia Incisional Gigante (Tela inclusa) | R\$ 16.000,00 |
| Hernia Ing. Unilateral                   | R\$ 3.950,00  |
| Hernia Ing. Bilateral                    | R\$ 5.200,00  |
| Hernia Lombar                            | R\$ 3.950,00  |
| Hernia Recidivada                        | R\$ 3.950,00  |
| Hernia Umbilical                         | R\$ 3.950,00  |
| Hérnia Femoral                           | R\$ 3.950,00  |
| Hérnia Femoral Bilateral                 | R\$ 5.200,00  |
| Plástica Anus                            | R\$ 5.500,00  |
| Retirada Tela (Hernia)                   | R\$ 4.820,00  |
| Prolapso Retal                           | R\$ 7.500,00  |

| CIRURGIÃO PEDIATRA                   |             |
|--------------------------------------|-------------|
| Amarretomia Nectonico                | R\$2.800,00 |
| Biopsia                              | R\$1.300,00 |
| Biopsia Retal                        | R\$2.800,00 |
| Cisto Tireogrosso                    | R\$4.750,00 |
| Colpotomia                           | R\$3.410,00 |
| Colpotomia + Fissura                 | R\$7.350,00 |
| Enc. Condiloma                       | R\$1.300,00 |
| Exérese de Pólipo                    | R\$2.800,00 |
| Exérese Cisto Perianal               | R\$2.800,00 |
| Exérese de Cisto de calda supercilio | R\$1.730,00 |
| Exérese de couro Cabeludo            | R\$1.920,00 |
| Exérese de Cisto Braquial Bilateral  | R\$4.820,00 |
| Exérese de granuloma Umbilical       | R\$2.800,00 |
| FISTULECTOMIA                        | R\$4.400,00 |
| Freio Lingual – (Língua Presa)       | R\$1.300,00 |
| H.Ing. + Postectomia                 | R\$4.500,00 |
| H.I.B. + Colpotomia                  | R\$6.500,00 |
| Orquidopexia                         | R\$3.430,00 |
| H.I.B. + Ortodopexia                 | R\$6.500,00 |
| Hernia + Orquidop unilateral         | R\$5.500,00 |
| Hernia Epigástrica                   | R\$3.430,00 |
| Hernia Ing Bilateral                 | R\$5.200,00 |
| Hernia Ing. Unilateral               | R\$3.950,00 |

BR 364, km17 - Zona Rural | Porto Velho - RO | +55 69 3218-2211

www.santamarcelina.org

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Hernia Umbilical                 | R\$3.950,00 |
| Hernia Super Umbilical           | R\$3.950,00 |
| Hipospadia                       | R\$5.100,00 |
| Mucocele Lábio                   | R\$1.730,00 |
| Postectomia (FIMOSE)             | R\$3.000,00 |
| Meatotomia uretral + postectomia | R\$3.500,00 |
| Cisto Pilonidal                  | R\$4.880,00 |

| CIRURGIÃO ORTOPEDISTA |              |
|-----------------------|--------------|
| Porte A               | R\$5.500,00  |
| Porte A (Especial)    | R\$7.000,00  |
| Porte B               | R\$3.800,00  |
| Porte C               | R\$2.100,00  |
| Artrodese             | R\$10.000,00 |
| Hernia De Disco       | R\$9.700,00  |
| Bloqueio              | R\$2.500,00  |

| CIRURGIÃO OFTALMOLOGISTA               |             |
|----------------------------------------|-------------|
| Aplicação de Antiangiogênico           | R\$1.500,00 |
| Aplicação intravítrea de triancinolona | R\$1.100,00 |
| Pterígio ( 1 olho)                     | R\$1.440,00 |
| Calazio ( 1 olho)                      | R\$1.440,00 |
| Estrabismo                             | R\$2.000,00 |
| Catarata ( 1 olho)                     | R\$3.100,00 |
| Catarata com lente especial (-10 +30)  | R\$3.500,00 |
| Lensexomia (1 olho)                    | R\$4.000,00 |

| CIRURGIÃO ORTOPEDISTA                 |              |
|---------------------------------------|--------------|
| Neurolise Cotovelo                    | R\$ 4.000,00 |
| Neurolise Joelho                      | R\$ 4.000,00 |
| Neurolise Tornozelo                   | R\$ 4.000,00 |
| Síndrome Tunel do Carpo (STC)         | R\$ 4.000,00 |
| Cisto Sinovial                        | R\$ 4.000,00 |
| Limpeza Mecânica Cirúrgica (LMC)      | R\$ 4.000,00 |
| Retirada de Material de Síntese (RMS) | R\$ 2.500,00 |
| Coleta de Cultura                     | R\$ 2.000,00 |

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| Enxerto Ósseo                       | R\$ 4.000,00 |
| <b>CABEÇA E PESCOÇO</b>             |              |
| Amidalectomia                       | R\$5.790,00  |
| Adenoidectomia                      | R\$5.070,00  |
| Amigdalectomia com adenoidectomia   | R\$5.150,00  |
| Biopsia Ganglioma cerv. Esq         | R\$3.840,00  |
| Caldeluck + xérese polipo           | R\$7.300,00  |
| Estapedectomia                      | R\$5.920,00  |
| Exérese de Tumor Cervical           | R\$8.400,00  |
| Exérese de tumor jugal à esq.       | R\$6.000,00  |
| Exérese de Cisto Branquial/CERVICAL | R\$6.000,00  |
| Exérese de Cisto Tireoglossos       | R\$6.400,00  |
| Exérese de lesão boca               | R\$8.080,00  |
| Exérese de lipoma local             | R\$3.140,00  |
| Exérese de lesão língua             | R\$2.940,00  |
| Fechamento de Fistula               | R\$5.300,00  |
| Linfadectomia sub profunda          | R\$9.880,00  |
| Linfadectomia sub superficial       | R\$7.980,00  |
| Micro de Laringe                    | R\$6.480,00  |
| Parotidectomia                      | R\$9.500,00  |
| Parotidectomia + Linfadectomia      | R\$11.840,00 |
| Ressecção de Tumor nasal            | R\$6.000,00  |
| Sinusectomia + Politomia            | R\$7.070,00  |
| Septoplastia                        | R\$5.125,00  |
| sept+amigdalectomia                 | R\$7.490,00  |
| Sep+Turb Uni                        | R\$5.370,00  |
| Sep+Turb Bil                        | R\$7.470,00  |
| Submandibulectomia + Politomia      | R\$8.100,00  |
| Tireoidectomia                      | R\$9.000,00  |
| <b>CIRURGIA PLÁSTICA</b>            |              |
| <b>CABEÇA E PESCOÇO</b>             |              |
| Blefaroplastia ( Pálpebra)          | R\$ 7.750,00 |
| Cranioplastia                       | R\$7.000,00  |
| Lipoaspiração Cervical              | R\$6.480,00  |
| Lipoenxertia de Face                | R\$7.400,00  |
| Mento plastia com prótese (Queixo)  | R\$7.100,00  |
| Otoplastia (Orelha)                 | R\$7.100,00  |
| Rinoplastia ( Nariz)                | R\$10.000,00 |

|                                           |              |
|-------------------------------------------|--------------|
| Rinoseptoplastia (Nariz e Septo)          | R\$11.690,00 |
| Ritidoplastia ( Rugas de Face)            | R\$12.660,00 |
| Lifting de supercílios                    | R\$7.750,00  |
| Peeling parcial da face                   | R\$3.310,00  |
| Peeling total da face                     | R\$2.690,00  |
| <b>TRONCO</b>                             |              |
| Abdominoplastia                           | R\$10.520,00 |
| Lipoaspiração abdominal                   | R\$9.560,00  |
| Lipoaspiração Dorsal                      | R\$8.520,00  |
| Lipoescultura/ Lipoenxertia               | R\$10.480,00 |
| Limpoenxertia Genital                     | R\$8.820,00  |
| Mamoplastia de Aumento                    | R\$9.530,00  |
| Mamoplastia Redutora / MASTOPEXIA         | R\$11.350,00 |
| Mastopexia com Prótese                    | R\$10.660,00 |
| Correção de Ginecomastia                  | R\$4.580,00  |
| Ninfoplastia / Postectomia ( peq. Lábios) | R\$4.720,00  |
| Postectomia                               | R\$4.720,00  |
| Onfaloplastia                             | R\$4.720,00  |
| <b>MEMBROS</b>                            |              |
| Braquioplastia (Braços)                   | R\$9.500,00  |
| Cruroplastia (Coxas)                      | R\$11.000,00 |
| Lipoaspiração dos Braços                  | R\$7.560,00  |
| Lipoaspiração das Coxas                   | R\$7.240,00  |
| Lipoenxertia glútea                       | R\$8.560,00  |
| Correção de Sindactilia ( por espaço)     | R\$7.560,00  |
| <b>2023 / VASCULAR</b>                    |              |
| Escleroterapia c/ Espuma (Sessão)         | R\$800,00    |
| Amputação Perna ou Coxa                   | R\$3.700,00  |
| Amputação Pododactilos                    | R\$1.500,00  |
| Biópsia Anatomopatológico                 | R\$900,00    |
| Biópsia de Hemangioma                     | R\$4.500,00  |
| Debridamento                              | R\$1.400,00  |
| Varizes Bilateral                         | R\$8.000,00  |
| Varizes Bilateral                         | R\$10.000,00 |

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| Varizes Unilateral                 | R\$6.300,00 |
| Varizes Unilateral C/ Safenectomia | R\$8.500,00 |

Obs: Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, o agendamento dos procedimentos que serão disponibilizados e fica a cargo do hospital Santa Marcelina, o controle de vagas, após avaliação da tabela, na possibilidade da parceria, solicitamos alinhamento para construção de um **PLANO DE TRABALHO**, com total de vagas disponibilizadas.





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25\*. \*\*2-\*1 em **04/03/2024 08:19:27**, Cód. Autenticidade da Assinatura: 0833.6919.222H.2852.6782, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **ADELSON RIBEIRO GODINHO - COORDENADOR DE GOVERNANÇA E REL. INSTITUCIONAL- SECRETARIO DE SAUDE**, CPF: 351.40\*. \*\*2-\*5 em **01/03/2024 12:45:35**, Cód. Autenticidade da Assinatura: 1230.2W45.232X.K17V.5215, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **1.984.321** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE.**

Elaborado por **VAGNER BARBOSA ALMEIDA DE SOUZA**, CPF: 064.22\*. \*\*2-\*0 , em **01/03/2024 - 11:48:35**

Código de Autenticidade deste Documento: 1170.2948.535K.V154.0386



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

