

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB-ES

RESOLUÇÃO Nº 206/11

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993.


RESOLVE:

Art.1º - Aprovar, "ad referendum", a solicitação de ampliação do teto físico e financeiro da média e alta complexidade do Estado, com vistas ao município de Vitória/ES, para atendimento dos serviços de média complexidade ambulatorial a ser implantado no Centro de Média Complexidade "Aprígio da Silva Freire", cujo valor passa a compor o teto do município para custeio destes serviços, conforme quadro abaixo.

Físico Mês	Valor R\$Mês	Físico Ano	Valor R\$Ano
44.253	622.379,15	531.036	7.469.549,80

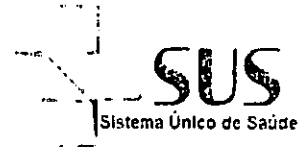
Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 08 de dezembro de 2011.


JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde



Prefeitura Municipal de Vitória
Estado do Espírito Santo
Secretaria de Saúde



Ofício nº 1298/2011/SEMUS/GAB

Vitória, 16 de novembro de 2011.

Senhor Secretário de Estado da Saúde:

Conforme orientado pelo Secretário Nacional de Saúde/MS, Dr. Helvécio Magalhães, quando de sua visita ao Espírito Santo no último dia 11/11 e, em conformidade com o processo de planejamento para organizar e qualificar a rede de serviços municipal e buscar a equidade de acesso da população residente às ações e serviços de saúde;

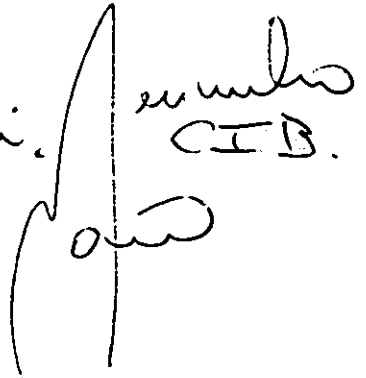
Solicitamos a Vossa Excelência pleitear junto ao Ministério da Saúde a ampliação do teto físico e financeiro da média e alta complexidade do Estado, com vistas ao município de Vitória/ES, para atendimento dos serviços de média complexidade ambulatorial a ser implantado no Centro de Média Complexidade "Aprígio da Silva Freire", cujo valor passa a compor o teto do município para custeio destes serviços, conforme quadro abaixo.

Físico Mês	Valor R\$ Mês	Físico Ano	Valor R\$ Ano
44.253	622.379,15	531.036	7.469.549,80

Encaminhamos em anexo a Planilha de Remanejamento.

Atenciosamente


Luiz Carlos Reblin
Secretário Municipal de Saúde de Vitória

Recbi. 
CIB.

Ao Senhor
José Tadeu Marino
Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo
Presidente da CIB-ES

Planilha de Remanejamento

Município solicitante: VITÓRIA

Data da solicitação:

17/11/2011

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA				
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	217.800			
	0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)				
	0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO				
	0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA				
	0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXO				
	0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTA				
	0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / UPOA				
	0401010082 FRENECTOMIA				
	0401010099 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS				
	0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO				
	0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	18.000	18.000		
	0404020008 CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NAASAL / ORO-SINUSAL				
	0404020004 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS				
	0404020097 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA				
	0404020127 EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO				
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0409030089 EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO				
	0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE				
	0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL				
0415 Outras cirurgias	0409070165 EXTRIPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGU				
	0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE				

Planilha de Remanejamento

Município solicitante: **VITÓRIA**

Data da solicitação:

17/11/2011

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	217.800	217.800		217.800
	0401010015 CURATIVO GRAU II / C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)				
	0401010023 CURATIVO GRAU I / C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)				
	0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO				
	0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA				
	0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXO				
	0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMEN				
	0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA				
	0401010082 FRENECTOMIA				
	0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAIS				
	0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO				
	0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO				
	0404020038 CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL				
	0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS				
	0404020097 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA				
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0404020127 EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	18.000	18.000		18.000
	0409060089 EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO				
	0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE				
	0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL				
0415 Outras cirurgias	0409070165 EXTRIPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGU				
	0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE				

Planilha de Remanejamento

Município solicitante:

Data da solicitação:

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0204 Diagnóstico por radiologia	0204010012 DACRIOGISTOGRAFIA				
	0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)				
	0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MAXILAR (AP + OBLIQUAS)				
	0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL				
	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)				
	0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)				
	0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)				
	0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)				
	0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MM + LATERAL + HIRTZ)				
	0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MR + LATERAL + HIRTZ)				
	0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSIKA (PA + LATERAL + BRETTON)				
	0204020004 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUA)				
	0204020002 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)				
	0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA				
	0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)				
	0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA (AP + LATERAL)	60.000	60.000		
	0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR				
	0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR DINAMICA				
	0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA				
	0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)				
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO					
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO					
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (AP/CO-LORDOTICA)					
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)					
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)					
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)					
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO					
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL					
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO					
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO					
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO					

Planilha de Remanejamento

Município solicitante:

Data da solicitação:

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0211060011 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	480	480		480
	0211060038 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	960	960		960
	0211060062 CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	480	480		480
	0211060178 RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	960	960		960
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LUMAR (VA AEREA / OSSEA)	2.400	2.400		2.400
	0211072003 IMIT ANCIOMETRIA	600	600		600
0209 Diagnóstico por endoscopia	0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	240	240		240
	0202040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PACIENTE TRANSIT RESPIRAT. S				
0302 Fisioterapia	0302060027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS				
	0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPAUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS OP				
	0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ DISTURBIOS A	84.996	84.996		84.996
	0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS A				
	0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ-OP				
	0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENV				

Planilha de Remanejamento

Município solicitante:

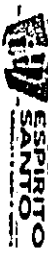
Data da solicitação:

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0201 Coleta de material	0201010286 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA				
	0207010015 CAPAMENTO PULPAR				
0307 Tratamentos odontológicos	0207010001 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR				
	0207010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR				
	0207020010 ACESSO A PÓLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)				
	0207020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO				
	0207020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO				
	0207020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRADICULAR				
	0207020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES				
	0207020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR				
	0207020068 RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BIRADICULAR				
	0207020096 RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU				
	0207020100 RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR				
	0207020016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SE	24.000	24.000		
	0207020024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)				
	0207020032 RASPAGEM COROÃO RADICULAR (POR SEXTANTE)				
	0207040039 INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA				
	0207040070 MOLDAGEM DENTOGENIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA				
	0207040089 REENXERTEAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTÁRIA				
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo	0401010082 FRENECTOMIA				
0414 Cirurgia oro-facial	0414020111 EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR/ SUBMAXILAR/ SUBLINGUAL				
	0414020120 EXCISÃO DE DENTE DECIDUO				
	0414020138 EXCISÃO DE DENTE PERMANENTE				
	0414020146 EXCISÃO MULTITRILAR C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE				
	0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)				
	0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)				
	0414020170 GLOSSORRINIA				
	0414020200 MARSIPLURALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS				

Município solicitante:

Data da solicitação:

Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0414 Cirurgia oro-facial Continuação	0414020219 OODONTOSECCAO / RADIECTOMIA / TUNELIZACAO				
	0414020277 RECONSTRUCAO DE SULCO GENGIVO-LABIAL				
	0414020235 RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO				
	0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE NERVIL (POR ELEMENTO)				
	0414020251 REMOCAO DE CISTO				
	0414020260 REMOCAO DE CORPO ESTRAN				
	0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)				
	0414020286 REMOCAO DE FOCO RESIDUAL				
	0414020294 REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES				
	0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA				
	0414020316 SELAMENTO DE FISTULA CUTANEA OODONTOGENICA				
	0414020340 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA/ EXTRA-ORAL				
	0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCCO-DENTAL				
	0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)				
	0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE				
	0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-				
	0414020405 ULOTOMIAULLECTOMIA				
	0414010019 CONTENCAO DE DENTES POR SPJNTAGEM				
	0414010175 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA				
	0414010213 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR				
	0414010221 REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE OSSOS				
	0414020014 ALVEOLO TOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTARIO)				
	0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA				
	0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)				
	0414020049 CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES				
	0414020057 CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR				
	0414020065 CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR				
	0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL				
	0414020081 ENXERTO GENGIVAL				
	0414020103 EXCAVAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR				
	0414020219 OODONTOSECCAO / RADIECTOMIA / TUNELIZACAO				
	0414020227 RECONSTRUCAO DE SULCO GENGIVO-LABIAL				
	0414020235 RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO				
	0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)				
	0414020286 REMOCAO DE FOCO RESIDUAL				



Subgrupo	Nome do Procedimento	Quantidade Programada	Quantidade no próprio território	Município a ser referenciado	Quantidade
0414 Cirurgia oro-facial Continuação	041402029 REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES				
	041402038 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEAL/ DENTARIA				
	041402016 SELAMENTO DE FISTULA CUTANEA OOROTONGENICA				
	041402040 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRAL/ EXTRA-ORAL				
	041402039 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCCO-DENTAL				
	041402037 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)				
	041402033 TRATAMENTO DE ALVEOLITE				
	041402031 TRATAMENTO EMERGENCIAL PI REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO				
	041402045 ULOTOMIA/ULECTOMIA				
	0414010019 CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM				
	0414010175 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-ORIENTARIA				
	0414010213 REMOCAO INCRUENTA DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR				
	0414010221 REVISAO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESAO DE OSSOS				
	0414020014 ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTARIO)				
	0414020022 APICECTOMIA C/OU S/ OBTURACAO RETROGRADA				
	0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)				
	0414020049 CORRECAO DE BRIDAS MISCULARES				
	0414020057 CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR				
	0414020065 CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR				
	0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL				
	0414020081 EXENTO GENGIVAL				
	0414020103 EXICSAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR				
	0701 Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados	0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	1.500	1.500	
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	1.500	1.500		1.500
	0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	6.000	6.000		6.000
	0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 H (3 CANAIS)	720	720		720
	0211020006 ELETROCARDIOGRAMA	24.000	24.000		24.000
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	960	960		960
	0211090040 ELETRONEUROGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU	3.600	3.600		3.600
	TOTAL / ANO	531.036	531.036		
VALOR TOTAL R\$ 7.468.549,80					





Prefeitura de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde

ESTIMATIVA DA PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL
PARA O CENTRO DE MÉDIA COMPLEXIDADE DR. APRÍGIO FREIRE

MUNICÍPIO VITÓRIA	POP 320824		Valor Unitário Tabela SUS R\$	Valor Total Tabela SUS R\$	PPI / ano 2005		PPI / ano 2005 (Vlr. Atualizado)		
	ATIVIDADE	NECMANO			NECMÊS	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Procedimentos especializados									
Consultas médicas especializadas		217.800	18.150	10,00	181.500,00	229.848	1.735.352,44	229.848	2.298.480,00
Sub-total consultas/mês		217.800	18.150		181.500,00	229.848	1.735.352,44	229.848	2.298.480,00
Cirurgias ambulatoriais									
Pequenas Cirurgias especializadas		18.000	1.500	14,50	21.750,00	21.820	373.214,16	21.820	316.390,00
Sub-total		18.000	1.500		21.750,00	21.820	373.214,16	21.820	316.390,00
Radiodiagnóstico									
Rx simples e contrastado		60.000	5.000	9,00	45.000,00	84.041	660.936,59	84.041	756.369,00
Mamografia		18.000	1.500	45,00	67.500,00	14.070	426.039,59	14.070	633.150,00
Sub-total		78.000	6.500		112.500,00	98.111	1.086.976,18	98.111	1.389.519,00
Diagnóstico ultrassonografia									
Ultrassonografia		48.000	4.000	31,90	127.600,00	24.365	264.544,48	24.365	777.243,50
Ecodopler		6.000	500	39,94	19.970,00	1.976	29.244,80	1.976	78.921,44
Sub-total		54.000	4.500		147.570,00	26.341	293.789,28	26.341	856.164,94
Gastroenterologia									
Endoscopia		3.000	250	48,16	12.040,00	2.544	62.361,56	2.544	90.680,88
Retossigmoidoscopia		1.080	90	23,13	2.081,70	2.544	62.361,56	2.544	90.680,88
Sub-total		4.080	340		14.121,70	2.544	62.361,56	2.544	90.680,88
Oftalmologia									
Mapamento retina		4.200	350	24,24	8.484,00				
Retinografia fluorescente		480	40	64,00	2.560,00				
Biometria ultrassônica		480	40	24,24	969,60				
Campanimetria computadorizada		960	80	40,00	3.200,00	6.915	166.098,30	6.915	195.590,78
Curva tensional diária		480	40	10,11	404,40				
Retinografia colorida		960	80	24,68	1.974,40				
Ultrassom globo ocular		600	50	24,20	1.210,00				
Paquimetria ultrassônica		480	40	14,81	592,40				
Sub-total		8.640	720		19.394,80	6.915	166.098,30	6.915	195.590,78
Otorrinolaringologia									
Audiometria		2.400	200	21,00	4.200,00				
Imtancimetria		600	50	23,00	1.150,00	299	6.703,58	299	6.578,00
Videolaringoscopia		240	20	45,50	910,00	150	3.651,00	150	6.825,00
Sub-total		3.240	270		6.260,00	449	10.354,58	449	13.403,00



SESA/GS/APOIO DO GABINETE

À SSAROAS

Para conhecimento e demais encaminhamentos necessários.

21 de novembro de 2011

Sonia Maria Santos
SONIA MARIA SANTOS
Assistente Administrativo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OF: 1298/2011

RUBRICA: [Signature]

FOLHA: 12

SESA/SSAROS

A SSAPAS,

Para ciência e demais encaminhamentos.

Em 23/11/11

[Signature]
Ana Paula Marcolino P. Maricó
Nº Funcional: 2857534
SESA / SSAROS

SESA / SSAPAS

RU GERA, para providências

necessárias. Em 23/11/11.

[Signature]
Cirlene Fernandez Silva
Assistente Administrativo
N.º Func.: 3005534



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OF:

1298/2011

RUBRICA:

FOLHA:

12

SESA/SSAROAS

A SSAPAS,

para ciência e demais encaminhamentos

Em 23/11/11

Anna Paula Marcolan C. Merisio
N.º Funcional: 2657324
SESA / SSAROAS

SESA / SSAPAS

AO GERA, para providências

necessárias. Em 23/11/11.

Cirlene Fernandez Silva
Assistente Administrativo
N.º Func.: 300534