PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO: PBS-PRC-2025/04625

1. DO OBJETO

1.1. O objeto descrito neste Termo de Referência refere-se **à CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**, destinado à contratação de EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS nas seguintes áreas: CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA,RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, CIRURGIA VASCULAR COM ÊNFASE EM ENDOVASCULAR, **NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA,** ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL, E ECOCARDIOGRAFIA, para atender as necessidades do Programa Coração Paraibano, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) e Complexo Regional Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (CRHDJC) que estão sob gestão da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE), como também nas medidas administrativas especiais dispostas no Regulamento Interno de Compra de Bens e Contratações de Serviços (RICCS), conforme especificação a seguir:

Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) e no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF):

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO
1	REALIZAÇÃO DE **PROCEDIMENTOS** EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**) e no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	150	Conforme Tabela PB SAUDE	R$ 246.186,00
2	REALIZAÇÃO DE **PLANTÕES DE SOBREAVISO DIURNO** DE NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 02 (dois) Médicos Especialistas em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de atividades de Plantões Sobreaviso na Área de NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, durante o período diurno (07:00 as 19:00), de Segunda-Feira a Domingo. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**).	62	R$ 1.100,00	R$ 68.200,00
3	REALIZAÇÃO DE **PLANTÕES DE SOBREAVISO NOTURNO** DE NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 02 (dois) Médicos Especialistas em CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de	62	R$ 1.100,00	R$ 68.200,00

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

	Especialista (RQE) para a realização de atividades de Plantões de Sobreaviso na Área de NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, durante o período diurno (19:00 as 07:00), de Segunda-Feira a Domingo. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**).			
5	REALIZAÇÃO DE **CONSULTAS AMBULATORIAIS** EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de atividades ambulatoriais (consultas médicas), conforme a necessidade do serviço. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**).	100	R$ 100,00	R$ 10.000,00
5	REALIZAÇÃO DE **VISITAS MÉDICAS** EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de visitas médicas a pacientes internados, conforme a necessidade do serviço e vinculado à realização de procedimento intervencionista. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**).	31	R$ 1.100,00	R$ 34.100,00
6	**PARECER MÉDICO** DA NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de pareceres de pacientes intra-hospitalares, conforme a necessidade do serviço e vinculado à realização de procedimento intervencionista. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (**HMDJMP**).	100	R$ 100,00	R$ 10.000,00
7	REALIZAÇÃO DE **PLANTÕES DE SOBREAVISO DIURNO** DE NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 02 (dois) Médicos Especialistas em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de atividades de Plantões Sobreaviso na Área de NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, durante o período diurno (07:00 as 19:00), de Segunda-Feira a Domingo. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	62	R$ 1.100,00	R$ 68.200,00

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

8	REALIZAÇÃO DE **PLANTÕES DE SOBREAVISO NOTURNO** DE NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 02 (dois) Médicos Especialistas em CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de atividades de Plantões de Sobreaviso na Área de NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, durante o período diurno (19:00 as 07:00), de Segunda-Feira a Domingo. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	62	R$ 1.100,00	R$ 68.200,00
9	REALIZAÇÃO DE **CONSULTAS AMBULATORIAIS** EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de atividades ambulatoriais (consultas médicas), conforme a necessidade do serviço. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	40	R$ 100,00	R$ 4.000,00
10	REALIZAÇÃO DE **VISITAS MÉDICAS** EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de visitas médicas a pacientes internados, conforme a necessidade do serviço e vinculado à realização de procedimento intervencionista. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	31	R$ 1.100,00	R$ 34.100,00
11	**PARECER MÉDICO** DA NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, conforme discriminado no Edital de Credenciamento e seus anexos, em especial, no termo de referência. 01 (um) Médico Especialista em NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, com Inscrição Regular no Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para a realização de pareceres de pacientes intra-hospitalares, conforme a necessidade do serviço e vinculado à realização de procedimento intervencionista. Atividades assistenciais a serem desenvolvidas no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (**HETDLGF**).	100	R$ 100,00	R$ 10.000,00
			VALOR TOTAL MENSAL	**R$ 621.186,00**
			VALOR TOTAL DO CONTRATO (6 MESES)	**R$ 3.727.116,00**

1.2 A contratação do serviço pretendido será realizada por execução indireta, com regime de empreitada por preço unitário por procedimento. O objeto do procedimento é classificado como serviço comum.

1.3 O procedimento será regido pelo Regulamento Interno de Compras e Contratações de Serviços (RICCS) da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, sendo fundamentado

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

como **INEXIGIBILIDADE**, nos termos do art. 57 do Regulamento Interno de Compras e Contratações de Serviços – RICCS e em conformidade com art. 74 da Lei 14.133/21.

2. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 Da motivação do procedimento

2.1.1. O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) foi inaugurado em 04 de Abril de 2019, com o objetivo principal de realizar a assistência de alta complexidade em diversas áreas cirúrgicas, que não possuíam Referência Regionalizada no Estado da Paraíba: Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Cardiovascular Adulto e Pediátrica, Cardiologia Intervencionista, Eletrofisiologia intervencionista, Implante de Dispositivos de Estimulação Elétrica Cardíaca Artificial, Neurorradiologia Intervencionista e Angiorradiologia Intervencionista, e Ecocardiografia.

2.1.2. A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE), fundação pública com personalidade de direito privado, foi criada a partir da Lei Complementar Estadual nº 157/2020, com a regulamentação do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, com a designação de realizar a Gestão Administrativa e Assistencial das Unidades Hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

1) Desde o início de 2022, o HMDJMP passou a ser administrado pela PB SAÚDE, a partir do Contrato de Gestão 001/2022, renovado a partir do Novo Contrato 002/2023, que foi celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) e a Fundação.

2) No ano de 2023, a Fundação PB SAÚDE também passou a gerenciar o Centro de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (Campina Grande, Paraíba) e do Complexo Regional Hospitalar Janduhy Carneiro (Patos, Paraíba), entidades nosocomiais incluídas no Programa Coração Paraibano, através do Contrato de Gestão nº 043/2023.

3) Todos os contratos firmados entre as diversas Unidades de Saúde e a Fundação PB SAÚDE são avaliados e fiscalizados de forma rotineira, através das métricas de performance, pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES-PB) e Conselho de Administração (CONSAD) da referida Fundação.

4) Pensando em cardiologia intervencionista, o Programa Coração Paraibano foi criado em março de 2023 pela SES-PB, aprovado pela Resolução CIB-PB No 18, de 06 de março de 2023, a partir de um Modelo Estratégico de Gerenciamento Administrativo e Hospitalar da Rede de Assistência à Linha de Cuidado de Urgência e Emergência da Doença Isquêmica do Coração.

2.1.3. O Programa Coração Paraibano é um modelo de assistência de Urgência e Emergência, que consiste no uso de Equipamentos de Hemodinâmica, dispostos nas 03 (três) Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba, para a realização de diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, que inclui o infarto agudo do miocárdio (IAM).

1) A principal missão do Programa é a de "Regionalizar e Universalizar a assistência de Alta Complexidade da Emergência e Urgência Cardiovascular, na Linha de Cuidados das Doenças Isquêmicas do Coração".

2) As Unidades de Saúde que participam do Programa são designadas a partir dos Centros de Referência (CR), que são Hospitais ou Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), abastecidos pela Fundação PB SAÚDE com trombolíticos e o acesso ao Sistema de Telemedicina com Cardiologista. Os Centros Especializados (CE) possuem equipamentos de hemodinâmica e são essenciais e indispensáveis para a realização do diagnóstico e tratamento efetivo das doenças coronarianas.

3) Com o avanço do Programa Coração Paraibano, houve um maior número de diagnósticos de lesões graves dos vasos coronarianos, susceptíveis ao tratamento cirúrgico, através da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio.

2.1.4. Considerando números nacionais temos o seguinte quadro (já atualizados para 2024) há uma estimativa retirada diretamente da comunicação oficial do Ministério da Saúde, que traz uma estimativa alarmante da ocorrência de infartos agudos do miocárdio (IAM), que

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

giram em torno de 0,15-0,2% da população brasileira. Transportando para o quantitativo da população do nosso estado (última estimativa de cerca de 4.145.040), o número de ocorrências (agudas) dessa patologia seria em torno de 6217 a 8290, o que, por si só, já justifica a ampliação tanto do número de procedimentos, quanto de recursos humanos, estrutura física e insumos. Ainda sem contar os pacientes que necessitam de estratificação invasiva com cateterismo cardíaco eletivo.

2.1.5. Particularizando ainda mais para a Macrorregião de saúde III (população estimada em 931.549, na projeção do censo de 2024), podemos considerar que, apenas em termos de urgências (infartos), a projeção seria de cerca de 1500-2000 ocorrências, mais uma vez sem contar com os pacientes que necessitam de estratificação invasiva com cateterismo cardíaco, já com dados consolidados até o 3° trimestre de 2024 (apenas de procedimentos indicados de urgência pelo programa "Coração Paraibano" – estratificação em até 72h – foram exatamente 1451), o que demonstra um constante aumento da demanda reprimida pelo número de eventos de Síndrome Coronariana aguda pelas próprias estimativas do Ministério da Saúde.

2.1.6. No que concerne aos procedimentos endovasculares (principalmente relacionados à doença arterial obstrutiva periférica – DAOP), os fatores de risco seguem a mesma lógica do restante das doenças cardiovasculares e há um subdiagnóstico significativo (dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular e Angiologia estima uma prevalência de 10% a 25% na população acima de 55 anos, sendo que aumenta com a idade e cerca de 70% a 80% dos pacientes acometidos com a doença são assintomáticos, o que torna um desafio diagnóstico, mas que, muitas vezes necessita de tratamentos eletivos ou urgentes para obstruções mais críticas, o que também justifica o aumento do número de procedimentos.

2.1.7. A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde realizou o 1º Concurso Público (001/2021), entretanto, no decorrer da vigência do concurso, os profissionais da especialidade de CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA migraram para o modelo de trabalho na forma de Pessoa Jurídica, justificando a existência de Edital específico para tal abrangência.

2.1.8. Atualmente está aberto concurso público, edital 03/2024 de 11 de setembro de 2024 que oferta 138 (cento e trinta e oito) vagas para Médicos nas áreas pretendida neste edital, nas especialidades médicas CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA VASCULAR, CIRURGIA VASCULAR COM ÊNFASE EM ENDOVASCULAR, NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA E ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL, E ECOCARDIOGRAFIA, entre vagas imediatas e de cadastro de reserva, o que suprirá a atual necessidade, com previsão de chamamento dos aprovados para fevereiro de 2025.

2.1.9. Devido à natureza essencial e indispensável das especialidades acima citadas (aquelas já colocadas acima e, especialmente, as que não estão disponíveis no quadro de Recursos Humanos da entidade), a Fundação se reserva o direito de contratação seja através de editais de chamamento público a empresas terceirizadas, seja através de concurso público (previsto ainda para esse ano de 2024).

2.1.10. A Constituição Federal, em seu Art. 196º descreveu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

2.1.11. Considerando os Princípios e Diretrizes do SUS, que foram estabelecidos no Art. 7º do Capítulo II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

> I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
> II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

2.1.12. Com o advento do SUS, a Saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano, e a população brasileira passou a ter acesso igualitário, gratuito e universal à saúde.

> 1) Nesse sentido, é dever do Estado assegurar aos cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, oferecendo aos que não possam arcar com o seu tratamento, todos os meios necessários para tanto, conforme disciplinado pela Lei nº 8.080/1990.

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

2) No mesmo diapasão, a Lei 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990, também chamada da Lei Orgânica da Saúde trouxe avançados significativos a respeito da participação privada no SUS, que deve ser considerada quando esgotada a capacidade operacional da rede pública de Saúde de uma determinada localidade.

3) Na Carta Magna, há ainda a descrição que a participação de instituições privadas no Sistema Público de Saúde deve seguir diretrizes deste, e ser mediada por contratos de direitos públicos.

4) A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 197 discrimina que as ações de saúde são de relevância pública e, pela sua natureza, exige do administrador público ações e soluções imediatas, no sentido de prevenir agravos ao usuário do SUS.

2.1.13. O Sistema de Credenciamento é um procedimento auxiliar que visa a processo de contratação direta, na qual a Administração Pública convoca a todos para contratar, mediante exigências mínimas constantes no Edital, e fixação prévia de valores, visando assim como na Licitação, vantajosidade para a Administração, podendo contratar com todos aqueles que cumprirem os requisitos no instrumento convocatório.

2.1.14. O Credenciamento está embasado no Art. 79, e ss da Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/21), para a contratação direta, sendo observados os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.

2.1.15. Ainda assim, o Art. 24º caput e seu parágrafo único, da Lei nº 8.080/90 admite a contratação de serviços ofertados pela iniciativa privada em caráter complementar quando o serviço público for insuficiente a população, visando resguardar o princípio da Supremacia do interesse público sobre o particular:

Art. 24º Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo Único: A participação Complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio observadas, a respeito, as normas do direito público.

2.1.16. A PB SAÚDE recorre a iniciativa privada por intermédio de Credenciamento, com a finalidade de satisfazer o interesse público demandado no Contrato de Gestão nº 002/2023 e 043/2023 a partir da contratação múltipla e simultânea dos interessados, nomes no nível de igualdade.

2.1.17. É importante que essa contratação ocorra em caráter complementar devido a relevância pública e suas especificidades, visando a manutenção e eficiência dos serviços, com o devido embasamento legal no Art. 199 da Constituição Federal.

2.1.18. O presente Termo de Referência estabelece preços fixos e irreajustáveis, exceto nos casos de reajustamento dos valores oficiais da Tabela de Procedimentos descritos no SIGTAP/SUS.

2.1.19. Destarte, não há que se falar em pagamento de sobretaxa, complementação ou percentual de acréscimo em relação a tabela de procedimento e serviços adotada pela PB SAÚDE, ficando, assim, pré-fixado o valor remunerado pelos serviços credenciados.

1) No caso em tela, fica caracterizada a inviabilidade de competição, pelo fato de que existem diversas empresas que prestam o mesmo serviço; a remuneração será igual para todos e pré-determinada pela Administração; todos os interessados do ramo do objeto podem ser contratados (desde que atendam aos requisitos mínimos de qualificação), sendo assim, não há como ser estabelecida a competição entre os interessados.

2) Por outro lado, o procedimento de Credenciamento nos modelos mencionados, alerta-se que o papel da iniciativa privada na prestação dos serviços do SUS é em caráter acessório e temporário, contudo torna-se imperioso afirmar que há finitude de procedimentos cirúrgicos eletivos no Estado da Paraíba, o que tornaria inviável, pela própria sazonalidade, a realização de concurso público voltados às Cirurgias Eletivas, sob o risco de não obtenção de vantajosidade à Administração Pública.

2.1.20. A recomendação administrativa do Ministério Público de Contas da Paraíba nº 08/2023, definiu que “a Diretoria da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB SAÚDE, quando restar comprovada a impossibilidade de competição ou a disputa se caracterizar

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

como inviável ao atendimento da demanda contratual, adote, preferencialmente o procedimento de credenciamento para realizar as contratações dos Serviços Médicos"
2.1.21. Desta forma, torna-se evidente e cristalino que a contratação dos serviços profissionais garantirá atendimento, favorecendo a população, permitindo assim que o paciente seja atendido com celeridade e resguardando-lhe a saúde, diminuição das chances de agravamento de sua patologia e o risco de morte por desassistência.

3. JUSTIFICATIVA DA INEXIGIBILIDADE

3.1 A PB SAÚDE recorreu a iniciativa privada por intermédio de CREDENCIAMENTO, nos termos do Art. 7°, III e §1° do RICCS, com a finalidade de satisfazer o interesse público demandado nos **Contratos de Gestão nº 002/2023 e nº 043/2023**, por meio da contratação múltipla e simultânea dos interessados, no mesmo nível de igualdade, conforme processo homologado PBS-PRC-2025/00576, este que credenciou a empresa **NEURORRAD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** para prestação dos referidos serviços.
3.2 Depreende-se, portanto, que a contratação pretendida encontra fundamentado nos termos do art. 57 do Regulamento Interno de Compras e Contratações de Serviços – RICCS e em conformidade com art. 74 da Lei 14.133/21.

4. DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DA PB SAÚDE, ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. Conforme informações do edital de credenciamento n° 002/2025, do termo de referência e do termo de credenciamento, constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

5. DO PRAZO DE INÍCIO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. O prazo para início dos serviços deverá ser de até 48 (quarenta e oito) horas úteis, após a publicação do Termo de Contrato, emitida a respectiva ordem de serviços.
5.2. A empresa deverá apresentar uma declaração de total ciência, aceitação e cumprimento às condições do Edital e do Termo de referência constantes no processo PBS-PRC-2025/00576.

6. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1 O contratado deverá apresentar os seguintes documentos:
6.1.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações devidamente registradas, em se tratando de sociedade empresária; e, no caso de sociedade por ações, a tais documentos deverá ser adicionada a ata arquivada da assembleia da última eleição da diretoria ou contrato consolidado;
6.1.2 Indicação do(s) representante(s) legal(is), com a respectiva documentação, com poderes para praticar todos os atos necessários em nome da pessoa jurídica, em todas as etapas deste Credenciamento, e para o exercício de direitos e assunção de obrigações decorrentes deste Edital e seus Anexos;
6.1.3 Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da proponente.
6.1.4 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
6.1.5 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União – DAU por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 2 de outubro de 2014, do

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora Geral da Fazenda Nacional, Certidão Negativa de Débitos Fiscais Estadual e Municipal.

6.1.6 Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;

6.1.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

6.1.8 Cópia do Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) da Empresa Credenciada;

6.1.9 Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde indicando os números de registros No Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na Área Credenciada;

6.1.10 Apresentar todas as licenças a autorizações necessárias para a realização das suas atividades e prestação dos serviços.

6.1.11 Cópia do Diploma de Graduação dos Médicos e do Certificado de Especialista na área credenciada dos médicos que irão prestar serviços por meio do Contrato a ser firmado com a PB SAÚDE;

6.1.12 Comprovação de que detém responsável técnico especialista na Área Credenciada;

6.1.13 Comprovação de cobertura de número de profissionais necessários para atender o presente Termo de Referência.

6.1.14 Preenchimento da Ficha Profissional de todos os Profissionais Médicos para posterior cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.

6.1.15 Apresentação de declaração de vínculo dos profissionais (lei 14.133, RICCS e demais legislações).

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE E DA CONTRATADA

7.1 Conforme informações do edital de credenciamento n° 002/2025, do termo de referência e do termo de credenciamento, constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

8. DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 A comissão de credenciamento e/ou Fiscal do contrato designados pela fundação, além dos Diretores da Unidade e/ou responsáveis técnicos indicadas pelo mesmo, deverão manter permanente fiscalização dos serviços contratados para fins de acompanhamento e controle da execução dos serviços contratados agindo de forma proativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo as credenciadas de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução dos serviços, o que não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, nos termos da legislação referente as licitações e contratos administrativos;

8.2 O Fiscal do contrato será responsável por elaborar o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados e do Relatório de Fiscalização;

8.3 Notificar a contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar à Direção de Unidades Próprias o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados demonstrando as irregularidades;

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

8.4 Avaliar mensalmente os serviços executados pela contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o fiscal do Contrato e atestar a prestação dos serviços.

8.5 A contratada deverá apresentar a produção mensal dos serviços da unidade hospitalar onde os serviços foram executados (Relatório Consolidado de Medição), que deverá ser entregue até o 5º dia útil do mês subsequente.

8.6 Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e regulados, os quais passarão pela análise crítica de identificação de inconsistências na Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria.

8.7 A Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

9. DAS INSTRUÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS PARA CIRURGIA CARDIOVASCULAR

9.1. Conforme informações do edital de credenciamento n° 002/2025, do termo de referência e do termo de credenciamento, constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

10. DA TABELA DE PREÇOS

10.1 Os preços praticados serão conforme tabelas do termo de referência constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

11. DA FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Conforme informações do edital de credenciamento n° 002/2025, do termo de referência e do termo de credenciamento, constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

12. DAS SANÇÕES CONTRATUAIS, ALTERAÇÕES DE PREÇOS E PRAZO DE VIGÊNCIA

12.1. Conforme informações do edital de credenciamento n° 002/2025, do termo de referência e do termo de credenciamento, constante no processo homologado PBS-PRC-2025/00576.

João Pessoa, 25 de junho de 2025

ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES
GERENTE EXECUTIVO DE PRÁTICAS MÉDICAS
PB SAÚDE

JHONY WESLYS BEZERRA COSTA
DIRETOR SUPERINTENDENTE
PB SAÚDE

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

TABELA DE PROCEDIMENTOS DA PB SAÚDE

As tabelas abaixo apresentam a relação completa dos procedimentos previstos para realização em caráter eletivo nas unidades hospitalares geridas pela PB Saúde. As especialidades estão alinhadas ao porte e às habilitações técnicas de cada unidade. Os procedimentos estão organizados contendo o **código SIGTAP**, a descrição detalhada de **cada procedimento** e o respectivo **valor corrigido**, com base nos valores de referência estabelecidos pela tabela SIGTAP.

Todos os atuais editais consideram os valores aqui listados para fins de pagamento de honorários médicos apenas. Ressalta-se que os fatores de correção aplicados sobre os valores da tabela SIGTAP estão de acordo com o ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 877, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2023, procedimentos valor tabela SUS por estabelecimento de saúde do ente executor o Estado da Paraíba (SES).

1. Tabela da CIRURGIA CARDIOVASCULAR
2. Tabela da CIRURGIA GERAL
3. Tabela da CIRURGIA TORÁCICA
5. Tabela das HEMODINÂMICAS
6. Tabela da NEUROCIRURGIA ADULTO E PEDIÁTRICA
7. Tabela da OTORRINOLARINGOLOGIA
8. Tabela da UROLOGIA
9. Tabela da ANESTESIOLOGIA

1.Tabela da CIRURGIA CARDIOVASCULAR

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	R$ 8.572,66
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	R$ 3.846,06
04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 10.279,80
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	R$ 11.590,38
04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 5.898,56
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	R$ 3.846,06
04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 8.492,28
04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	R$ 3.846,06
04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 8.572,66
02.01.01.014-3	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	R$ 263,96
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	R$ 14.265,92
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 15.587,54
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO	R$ 10.279,80
04.06.01.017-0	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	R$ 7.664,04
04.06.01.018-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R$ 3.846,06
04.06.01.133-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 7.262,06
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	R$ 6.730,74
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 6.730,74
04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM	R$ 11.590,38
04.06.01.022-6	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 15.587,54
04.06.01.023-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DO RETORNO SISTÊMICO	R$ 6.730,74
04.06.01.134-6	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 11.590,38
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	R$ 6.730,74

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.135-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 8.872,30
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	R$ 17.023,18
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	R$ 17.023,18
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R$ 17.023,18
04.06.01.028-5	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)	R$ 14.305,10
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA	R$ 7.658,94
04.06.01.136-2	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 13.765,02
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA	R$ 6.730,74
04.06.01.137-0	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 7.664,04
04.06.01.031-5	CORREÇÃO DE FÍSTULA AÓRTO-CAVITARIAS	R$ 6.730,74
04.06.01.138-9	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 10.279,80
04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	R$ 6.730,74
04.06.01.139-7	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 12.705,32
04.06.01.033-1	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	R$ 17.023,06
04.06.01.034-0	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE	R$ 6.730,74
04.06.01.140-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 12.705,32
04.06.01.035-8	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	R$ 6.730,74
04.06.01.141-9	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 11.590,28
04.06.01.036-6	CORREÇÃO DE INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO	R$ 17.023,18
04.06.01.038-2	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR	R$ 6.730,74
04.06.01.037-4	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 15.712,60
04.06.01.039-0	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	R$ 12.705,32
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	R$ 3.846,06
04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 6.703,18
04.06.01.041-2	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO	R$ 3.846,06
04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	R$ 7.658,94
04.06.01.042-0	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 15.712,60
04.06.01.045-5	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE	R$ 8.642,38
04.06.01.044-7	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 17.023,18
04.06.01.046-3	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	R$ 17.023,18
04.06.01.047-1	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO	R$ 17.023,18
04.06.01.048-0	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIÁRIO)	R$ 6.730,74
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	R$ 17.023,18
04.06.01.143-5	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 10.279,80
04.06.01.050-1	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	R$ 7.658,94
04.06.01.144-3	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 9.093,30
04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R$ 425,64
04.12.04.003-4	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	R$ 2.632,06
04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R$ 2.171,48
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R$ 6.730,74
04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 6.730,74
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 6.730,74
04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 7.664,04
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	R$ 8.642,38
04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 8.642,38
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R$ 2.150,06
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R$ 2.347,88
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 2.347,88
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R$ 2.150,06
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R$ 2.347,88

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R$ 1.671,58
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	R$ 1.671,58
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R$ 2.347,88
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO	R$ 1.339,18
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 1.518,80
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	R$ 1.339,18
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R$ 1.369,10
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R$ 476,72
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R$ 9.168,62
04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 10.743,08
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FÍSTULA SISTÊMICO-PULMONAR	R$ 2.765,10
04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 8.052,00
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA PARA DRENAGEM	R$ 1.480,70
04.12.02.002-7	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA ANTERIOR	R$ 922,76
04.12.02.002-5	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	R$ 922,76
04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	R$ 1.990,44
04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R$ 1.990,44
04.06.01.077-3	PERICARDIOCENTESE	R$ 386,94
04.06.01.078-1	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	R$ 17.023,18
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R$ 1.076,76
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	R$ 8.819,78
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 13.077,12
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R$ 11.772,56
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R$ 14.265,92
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R$ 16.310,40
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R$ 1.252,70
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R$ 1.289,02
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 1.252,70
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R$ 303.32
04.06.01.088-9	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	R$ 7.887,44
04.06.01.089-7	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	R$ 7.887,44
04.12.02.005-0	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R$ 1.467,28
04.06.01.149-4	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 7.664,04
04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R$ 9.168,62
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R$ 10.352,72
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R$ 10.897,60
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	R$ 10.352,72
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R$ 1.250,32
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R$ 10.352,72
04.12.04.017-4	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R$ 1.978,16
04.12.02.008-4	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R$ 1.220,60
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R$ 11.437,94
04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AÓRTICO	R$ 11.435,84
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 1.432,58
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R$ 1.432,58
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 1.879,05
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 1.289,02
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 1.289,02
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 1.252,70

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 1.252,70
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 1.147,16
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 1.147,16
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R$ 1.252,70
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 1.252,70
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 1.289,68
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 644,51
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 1.252,70
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 1.289,02
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R$ 1.252,70
04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R$ 1.252,70
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 1.289,44
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 1.252,70
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 13.077,12

2. Tabela da CIRURGIA GERAL

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$ 2.322,62
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	R$ 4.047,06
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$ 1.494,51
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 1.488,68
04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA	R$ 948,75
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$ 3.634,90
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R$ 2.807,82
04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 2.561,50
04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 1.129,58
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$ 1.760,66
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 1.417,29
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 1.117,62
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R$ 1.117,62
04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 8.260,55
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$ 1.825,80
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$ 2.348,72
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R$ 987,24
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R$ 3.667,12
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	R$ 3.667,12
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R$ 1.463,97
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R$ 1.440,18
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 745,08
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$ 1.091,70
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R$ 2.706,54
03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANESTESICA)	R$ 1.582,50
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL	R$ 6.525,00
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$ 473,91
04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R$ 1.792,52
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R$ 1.616,26
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)	R$ 1.246,35
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 1.202,60
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 809,88
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 915,09
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL /CRURAL (UNILATERAL)	R$ 1.275,94
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 1.192,66
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 869,98
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 753,90

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$ 1.317,66
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$ 2.207,28
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.563,86
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.815,86
04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	R$ 1.435,80
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 997,95
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 260,00
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA/ILEOSTOMIA	R$ 1.885,14
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	R$ 1.212,30
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 970,96
04.07.04.018-8	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R$ 829,06
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R$ 279,92
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R$ 1.057,88
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 1.529,58
04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	R$ 2.499,90
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R$ 450,83
04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R$ 356,48
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DE VAGINA	R$ 819,10
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES1	R$ 360,00
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$ 2.907,58
04.07.02.041-1	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R$ 5.815,16
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R$ 1.862,36
04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 753,68
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.489,71
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.579,80
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R$ 1.532,12

3. Tabela da CIRURGIA TORÁCICA

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
412010011	BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA	R$3.774,16
412010020	COLOCAÇÃO DE MOLDE BRONQUICO POR TORACOTOMIA	R$ 3.774,16
412010038	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCÓPICA (INCLUI PRÓTESE)	R$758,76
412010046	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)	R$927,76
412010070	RESSECÇÃO DE TRAQUÉIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	R$3.774,16
412010089	RESSECÇÃO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	R$ 758,76
412010097	TRAQUEOPLASTIA POR ACESSO TORÁCICO	R$1.467,36
412010100	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	R$1.467,36
412010119	TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	R$ 1.032,44
412010135	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BRONCOPLEURAL COM AMPUTAÇÃO DE COTO BRONQUICO	R$ 3.427,96
412010143	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	R$3.427,96
412020017	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	R$2.403,58
412020025	MEDIASTINOTOMIA EXTRAPLEURAL POR VIA POSTERIOR	R$ 2.403,58
412020050	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	R$ 3.651,12
412020068	TIMECTOMIA	R$ 2.556,92
412020076	TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	R$ 1.467,36
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	R$ 1.109,44
412020084	TRATAMENTO DE MEDIASTINITE (QUALQUER VIA)	R$ 3.170,76
412030012	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R$ 4.310,72
412030047	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA	R$ 1.353,76
412030080	TRATAMENTO DE COÁGULO RETIDO INTRATORÁCICO (QUALQUER VIA)	R$1.602,80
412030110	PLEURODESE	R$ 2.521,00
412040018	COSTECTOMIA	R$ 980,84
412040026	ESTERNECTOMIA COM OU SEM PRÓTESE	R$ 2.632,06

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

412040034	ESTERNECTOMIA SUBTOTAL	R$ 2.632,06
412040042	LIGADURA DO DUCTO TORACICO (QUALQUER MÉTODO)	R$ 1.602,80
412040050	MOBILIZACAO DE RETALHOS MUSCULARES / DO OMENTO	R$ 2.635,72
412040069	PLUMBAGEM EXTRAFASCIAL	R$ 1.898,04
412040107	RESSECÇÃO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 3.774,16
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	R$ 1.499,28
412040123	TORACECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO PARIETAL (POR PRÓTESE)	R$ 2.631,14
412040131	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL	R$ 2.631,14
412040158	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 1.930,80
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	R$1.978,16
412040182	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO TORAX	R$2.632,16
412040212	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAREDE TORACICA	R$ 3.171,00
412040220	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA	R$ 2.137,48
412050013	BULECTOMIA UNI OU BILATERAL	R$2.520,54
412050030	LIGADURA DE ARTÉRIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE	R$ 1.602,80
412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	R$2.520,40
412050064	PNEUMOMECTOMIA	R$ 3.427,94
412050072	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZAÇÃO	R$ 2.520,54
412050102	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R$ 2.520,54
412050110	RESSECÇÃO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA	R$ 3.774,16
412050137	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER MÉTODO)	R$2.520,54
412050145	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER MÉTODO)	R$ 2.520,54
412050153	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	R$3.062,84
412050161	PNEUMOTOMIA COM RESSECÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R$1.600,76
020900017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R$ 975,00
412030098	PLEUROSTOMIA	R$1.005,94

4. Tabela da CIRURGIA VASCULAR

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R$ 845,08
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R$ 1.785,48
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 1.797,30
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$ 1.096,04
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R$ 2.296,13
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 675,48
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 601,53
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	R$ 1.056,42
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 2.083,70
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 1.384,38
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 1.374,17
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 1.052,73
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R$ 1.086,16

5. Tabela das HEMODINÂMICAS

	ELETROFISIOLOGIA	
CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R$ 1.943,74
406010579	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R$ 2.366,45

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 2.028,90
406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R$ 2.349,12
406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R$ 1.943,74
406010617	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R$ 2.010,97
406011001	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 988,06
406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R$ 898,12
406011028	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 898,12
406011036	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 949,28
406011044	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 916,28
406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 709,30
406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 898,12
406011087	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 845,35
406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 845,35
406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R$ 898,12
406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 898,12
406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 916,61
406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 916,28
406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 898,12
406011150	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 916,28
406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R$ 898,12
406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R$ 898,12
406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 916,49
406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 898,12
406050015	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	R$ 3.503,86
406050023	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	R$ 5.898,15
406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	R$ 5.969,25
406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R$ 5.866,09
406050058	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)	R$ 5.947,88
406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	R$ 5.783,12
406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	R$ 8.236,93
406050082	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	R$ 8.568,09
406050090	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL)	R$ 9.190,96
406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	R$ 6.475,87
406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	R$ 7.544,56
406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	R$ 6.241,93
406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	R$ 6.743,83
	INTERVENCÃO VASCULAR E CARDIO	

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO	R$ 420,42
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R$ 1.575,72
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	R$ 1.986,20
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R$ 1.986,20
04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS	R$ 1.575,72
04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO	R$ 1.986,20
04.06.03.007-3	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)	R$ 1.986,20
04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO	R$ 1.058,86
04.06.03.011-1	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	R$ 2.223,95
04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	R$ 2.223,95
04.06.03.013-8	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA	R$ 1.333,51
04.06.03.014-6	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA	R$ 2.223,95
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	R$ 656,72
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R$ 358,00
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.	R$ 17.144,18
CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.614,75
406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R$ 1.614,75
406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R$ 1.065,36
406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R$ 1.065,36
406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R$ 1.065,36
406040087	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R$ 1.065,36
406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R$ 1.065,36
406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	R$ 1.065,36
406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R$ 1.065,36
406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	R$ 1.065,36
406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	R$ 1.065,36
406040141	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R$ 681,29
406040150	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R$ 2.825,81
406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	R$ 3.544,17
406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	R$ 2.825,81
406040184	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	R$ 2.825,81
406040192	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R$ 1.065,36
406040206	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	R$ 1.065,36
406040214	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	R$ 1.065,36
406040222	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	R$ 1.065,36
406040265	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R$ 1.614,75

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

406040273	OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA	R$ 1.065,36
406040281	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS	R$ 1.614,75
	NEUROINTERVENCÃO	
CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
403070040	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R$ 2.096,88
403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R$ 2.096,88
403070082	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 1.810,88
403070090	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R$ 1.810,88
403070104	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 938,47
403070112	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 938,47
403070120	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 1.955,68
403070139	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 1.645,44
403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R$ 807,81
403070155	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R$ 2.022,88
403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R$ 2.022,88
403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R$ 1.988,31
403080029	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	R$ 434,80
403080037	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R$ 1.328,41
403070040	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R$ 2.096,88
403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R$ 2.096,88
403070082	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 1.810,88
403070090	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R$ 1.810,88
403070104	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 938,47
403070112	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 938,47
403070120	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 1.955,68
403070139	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R$ 1.645,44
403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R$ 807,81
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R$ 358,92
04.03.07.005-8	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R$ 3.432,00
04.03.07.004-0	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R$ 3.432,00
04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R$ 1.567,92
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R$ 1008,86
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R$ 1008,86
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R$ 402,02
04.08.14.22-0	TROMBECTOMIA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	R$ 1.567,92
	OUTROS PROCEDIMETOS	
CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 431,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R$ 120,00
	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 637,00
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 637,00

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

6. Tabela da NEUROCIRURGIA ADULTO E PEDIÁTRICA (HM)

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA/INTRACRANIANA	R$ 9.693,78
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 2.606,00
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 3.200,54
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R$ 3.152,00
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R$ 3.438,12
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 2.826,00
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	R$ 4.145,44
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R$ 2.826,00
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R$ 2.606,30
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R$ 4.332,58
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R$ 4.332,58
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R$ 4.332,58
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R$ 3.766,54
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R$ 3.108,00
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R$ 3.440,54
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R$ 3.444,58
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	R$ 5.563,40
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	R$ 5.563,40
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R$ 3.444,74
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R$ 5.563,40
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R$ 5.563,40
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R$ 5.563,40
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R$ 5.563,40
02.01.01.012-7	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CÉU ABERTO	R$ 1.624,92
02.01.01.053-4	BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA	R$ 3.489,06
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R$ 3.001,44
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	R$ 2.644,24
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R$ 1.615,50
04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R$ 2.383,00
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIÓPSIA ENCEFÁLICA	R$ 3.694,14
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 3.961,32
04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO/ ABSCESSO/ GRANULOMA ENCEFÁLICO	R$ 4.037,02
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 4.289,74
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R$ 6.642,28
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R$ 3.801,94
04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	R$ 2.838,20
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R$ 2.171,28
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 3.001,44
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	R$ 3.566,20

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R$ 4.266,14
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R$ 5.982,14
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R$ 2.531,26
04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	R$ 2.888,52
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R$ 3.440,54
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R$ 3.571,84
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R$ 3.440,54
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R$ 2.686,00
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R$ 3.453,04
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R$ 3.412,54
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R$ 3.412,54
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R$ 3.315,28
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R$ 3.594,98
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R$ 3.594,98
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R$ 5.982,14
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R$ 3.976,62
04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	R$ 2.656,82
04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R$ 2.656,82
04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	R$ 6.339,22
04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	R$ 1.700,32
04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	R$ 3.157,32
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	R$ 4.492,96
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R$ 1.601,40
04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R$ 3.043,68
04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR ESPINHAL	R$ 5.289,84
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	R$ 6.287,76
04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R$ 6.319,26
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R$ 6.319,26
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R$ 7.291,42
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R$ 7.291,42
04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R$ 2.203,52
04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R$ 10.247,74
04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R$ 10.247,74
04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	R$ 8.087,74
04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R$ 5.815,30
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R$ 6.084,10
04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	R$ 11.588,14
04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R$ 10.190,30
04.03.06.008-7	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R$ 5.849,14
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R$ 7.272,18
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	R$ 5.328,26
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R$ 6.319,26
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 7.648,50

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 6.915,10
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$ 1.570,08
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$ 2.803,50
04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	R$ 3.333,12
04.03.02.007-7	NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	R$ 764,36
04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	R$ 3.713,62
04.03.08.006-1	NUCLEOTRATOTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	R$ 3.976,62
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R$ 2.462,72
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$ 4.037,02
04.08.03.050-0	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	R$ 3.906,46
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	R$ 3.906,46
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R$ 2.357,72
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R$ 2.167,26
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	R$ 1.615,58
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R$ 3.750,24
04.08.03.055-0	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R$ 3.444,80
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	R$ 3.444,80
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R$ 3.264,80
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R$ 1.929,88
04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R$ 3.264,80
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R$ 3.766,86
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 1.616,04
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R$ 2.383,00
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R$ 3.856,22
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R$ 3.228,48
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R$ 3.224,22
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R$ 2.826,00
04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 2.781,28
04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R$ 2.656,82
04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	R$ 2.846,46
04.03.06.009-5	TRANSECÇÕES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	R$ 5.633,14
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$ 1.030,50
04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R$ 3.762,12
04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R$ 3.010,90
04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	R$ 1.615,60
04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R$ 4.037,02
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 4.012,68
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 5.281,46
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R$ 7.560,18
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R$ 5.746,16
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 3.440,54

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 5.561,54
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R$ 5.746,16
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R$ 5.281,46
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R$ 8.502,58
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 5.281,46
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS	R$ 7.563,06
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 5.241,46
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R$ 7.563,06
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R$ 7.563,06
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	R$ 5.940,30
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R$ 7.563,06
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 5.281,46
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 7.179,88
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R$ 7.505,78
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R$ 5.281,46
04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R$ 2.686,24
04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R$ 2.893,68
04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	R$ 4.016,02
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R$ 4.037,02
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R$ 4.037,02
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R$ 3.001,44
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R$ 2.620,38
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 3.250,10
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R$ 3.001,44
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R$ 2.636,92
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	R$ 2.383,00
04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R$ 3.813,04
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R$ 1.615,62
04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R$ 3.404,62
04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R$ 3.404,62
04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	R$ 3.788,94
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R$ 918,36
04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 1.404,18
04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R$ 869,60
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R$ 2.213,04
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R$ 1.971,04
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	R$ 1.971,04

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

7. Tabela da OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 696,36
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 613,14
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 674,44
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R$ 1.363,74
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	R$ 476,88
04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R$ 476,88
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$ 326,20
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUP., FACE, PESCOÇO	R$ 717,16
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R$ 484,46
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	R$ 2.146,04
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	R$ 1.960,62
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 1.514,26
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 967,10
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$ 841,88
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R$ 753,50
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R$ 901,66
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	R$ 1.379,32
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R$ 405,76
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$ 682,60
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAX.	R$ 2.325,12
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R$ 888,40
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R$ 618,65
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R$ 427,50
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 698,48
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$ 757,96
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 768,66
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL	R$ 407,46
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R$ 1.236,30
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$ 1.109,46
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R$ 530,46
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	R$ 783,76
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$ 631,30

8. Tabela da UROLOGIA (

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R$ 604,29
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	R$ 1.617,48
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R$ 1.099,44
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	R$ 424,18
04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R$ 451,72
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO/RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R$ 656,04
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R$ 2.410,74
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R$ 2.444,86
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R$ 2.343,44

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R$ 2.869,38
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	R$ 1.862,38
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R$ 2.699,24
04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE	R$ 1.595,09
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R$ 770,64
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$ 720,14
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$ 1.734,48
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R$ 1.400,52
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R$ 1.304,32
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R$ 657,36
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R$ 2.003,42
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	R$ 2.066,44
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R$ 1.703,16
04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	R$ 839,94
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R$ 1.117,62
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS	R$ 1.189,42
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R$ 770,91
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R$ 1.158,60
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R$ 772,68
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R$ 1.512,30
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R$ 959,76
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$ 877,74

9. Tabela da ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 643,80
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 643,80
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 965,70
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	R$ 439,44
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R$ 1.071,29
04.08.02.002-4	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 642,77
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$ 610,63
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$ 929,05
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	R$ 1.153,82
04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 3.083,94
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL	R$ 3.477,11
04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 1.769,57
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	R$ 1.153,82
04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.547,68
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	R$ 2.266,81
04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	R$ 3.305,64
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.049,59
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	R$ 1.049,59
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R$ 692,48
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	R$ 692,48
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT) PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	R$ 692,48

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R$ 692,48
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	R$ 692,48
04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	R$ 692,48
04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM stent recoberto)	R$ 692,48
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R$ 130,66
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R$ 116,65
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R$ 353,03
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R$ 238,62
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R$ 266,43
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R$ 282,11
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R$ 281,41
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NIVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 781,80
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 960,16
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	R$ 945,60
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	R$ 1.031,44
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 847,80
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS	R$ 1.243,63
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	R$ 847,80
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	R$ 781,89
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	R$ 1.299,77
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	R$ 1.299,77
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	R$ 1.299,77
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	R$ 1.129,96
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C2) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C3) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C6) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR	R$ 932,40
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R$ 1.032,16
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	R$ 1.033,37
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,	R$ 1.669,02
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	R$ 1.669,02
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	R$ 1.033,42
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R$ 1.669,02
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R$ 1.669,02
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	R$ 1.669,02

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R$ 1.669,02
04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR	R$ 1.153,82
04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.571,80
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA	R$ 4.279,78
04.06.04.014-1	CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	R$ 4.428,39
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL	R$ 1.132,24
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R$ 769,61
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	R$ 1.214,12
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$ 747,26
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 1.042,07
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$ 1.817,45
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL	R$ 1.403,91
04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 1.280,75
04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 1.016,62
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA	R$ 4.428,39
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R$ 135,19
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$ 880,33
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 850,37
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 670,57
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R$ 670,57
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	R$ 4.676,26
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 3.083,94
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO	R$ 2.299,21
04.06.01.017-0	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO	R$ 1.153,82
04.06.01.018-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	R$ 2.178,62
04.06.01.133-8	CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	R$ 2.019,22
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 3.477,11
04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM	R$ 4.676,26
04.06.01.022-6	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.023-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DO RETORNO SISTÊMICO	R$ 3.477,11
04.06.01.134-6	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	R$ 2.661,69
04.06.01.135-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 5.106,95
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES	R$ 5.106,95
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO	R$ 5.106,95
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	R$ 4.291,53
04.06.01.028-5	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)	R$ 2.297,68
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA	R$ 4.129,51
04.06.01.136-2	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA	R$ 2.299,21
04.06.01.137-0	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.031-5	CORREÇÃO DE FÍSTULA AÓRTO-CAVITARIAS	R$ 3.083,94
04.06.01.138-9	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.032-3	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	R$ 3.811,60
04.06.01.139-7	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 5.106,92
04.06.01.033-1	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO	R$ 2.019,22
04.06.01.034-0	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE	R$ 3.811,60
04.06.01.140-0	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.019,22
04.06.01.035-8	CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL CONGÊNITA	R$ 3.477,08
04.06.01.141-9	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 5.106,95
04.06.01.036-6	CORREÇÃO DE INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO	R$ 2.019,22
04.06.01.038-2	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR	R$ 4.713,78
04.06.01.037-4	CORREÇÃO DE JANELA AORTO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 3.811,60
04.06.01.039-0	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE	R$ 1.153,82
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL	R$ 2.010,95
04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 1.153,82
04.06.01.041-2	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO	R$ 2.297,68
04.06.01.043-9	CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES	R$ 4.713,78
04.06.01.042-0	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.592,71
04.06.01.045-5	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE	R$ 5.106,95
04.06.01.044-7	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 5.106,95
04.06.01.046-3	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE	R$ 5.106,95
04.06.01.047-1	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO	R$ 2.019,22
04.06.01.048-0	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIÁRIO)	R$ 5.106,95
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (TOTAL)	R$ 3.083,94
04.06.01.143-5	CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.297,68
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	R$ 2.906,55
04.06.01.050-1	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO	R$ 2.727,99
04.06.01.144-3	CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 900,43
04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	R$ 588,50
04.12.04.001-8	COSTECTOMIA	R$ 1.108,24
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R$ 1.188,40
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R$ 1.211,11
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 1.286,92
04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R$ 1.992,68
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 1.140,58
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R$ 851,46
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R$ 651,38
04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	R$ 900,43
04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R$ 1.069,86
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 1.279,84
04.08.03.035-6	DESCOMPRESSÃO DA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA TRANSORAL / RETROFARINGEA	R$ 1.794,64
04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R$ 759,38
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R$ 866,56
04.08.03.036-4	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR	R$ 1.032,16

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.08.03.037-2	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRANIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA	R$ 1.071,55
04.12.03.001-2	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R$ 1.077,68
04.12.03.001-2	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	R$ 1.032,16
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	R$ 805,80
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R$ 1.035,91
04.08.03.042-9	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	R$ 1.023,76
04.08.03.043-7	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R$ 1.023,76
04.08.03.044-5	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	R$ 127,69
04.08.03.046-1	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	R$ 994,58
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	R$ 1.078,49
04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	R$ 1.078,49
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R$ 651,44
04.16.04.012-8	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 3.304,22
04.06.02.012-4	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	R$ 994,99
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$ 1.095,48
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R$ 2.019,22
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R$ 2.019,22
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R$ 592,34
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA	R$ 1.833,56
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA	R$ 1.833,56
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (COM TESTE DA UREASE/BIÓPSIA)	R$ 67,42
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R$ 878,38
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	R$ 296,93
04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICÁRDICO	R$ 2.019,22
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R$ 864,11
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 447,05
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R$ 652,40
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$ 144,92
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 219,53
04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R$ 130,33
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	R$ 343,34
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	R$ 2.299,21
04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 1.794,64
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	R$ 2.592,71
04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 2.592,71
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$ 655,02
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE	R$ 1.623,92
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL	R$ 2.610,00
03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	R$ 949,50
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$ 473,91
04.07.03.013-1	HEPATECTOMIA PARCIAL	R$ 1.254,76
04.07.04.004-8	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R$ 969,76
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)	R$ 747,81

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 721,56
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 566,92
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 823,58
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL /CRURAL (UNILATERAL)	R$ 765,56
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 715,60
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 521,99
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	R$ 753,90
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R$ 645,02
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$ 922,36
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$ 1.324,37
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$ 938,32
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.089,52
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 997,95
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 156,00
04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE	R$ 783,00
04.06.02.061-2	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R$ 783,00
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO	R$ 1.049,59
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R$ 1.049,59
04.06.02.061-2	IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	R$ 783,00
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)	R$ 704,36
04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 704,36
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R$ 645,02
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO	R$ 704,36
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 1.192,99
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R$ 501,47
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA	R$ 501,47
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R$ 704,36
04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)	R$ 401,75
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO	R$ 455,64
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	R$ 401,75
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO	R$ 410,73
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 143,02
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	R$ 2.750,59
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	R$ 797,05
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	R$ 797,05
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	R$ 3.222,92
04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	R$ 829,53
04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R$ 2.415,60
04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 1.901,77
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO/RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	R$ 328,02

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA/ILEOSTOMIA	R$ 754,06
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	R$ 1.091,07
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 582,58
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	R$ 1.609,53
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL	R$ 1.666,53
04.07.04.018-8	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	R$ 829,06
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FÍSTULA SISTÊMICO-PULMONAR	R$ 510,10
04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 947,20
04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORÁCICO (QUALQUER MÉTODO)	R$ 961,68
04.12.04.004-2	LIGADURA DO DUCTO TORÁCICO (QUALQUER MÉTODO)	R$ 1.347,89
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	R$ 1.260,20
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR	R$ 480,42
04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	R$ 1.532,73
04.10.01.005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R$ 1.567,02
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R$ 925,60
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 1.892,83
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.208,88
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$ 551,38
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	R$ 1.002,81
04.12.02.003-3	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	R$ 913,10
04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	R$ 1.563,15
04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	R$ 1.886,33
04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	R$ 1.895,78
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	R$ 1.895,78
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R$ 2.187,43
04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R$ 2.187,43
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R$ 661,06
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	R$ 3.074,32
04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R$ 1.130,25
04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1	R$ 3.074,32
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1	R$ 2.426,32
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1	R$ 1.744,59
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1	R$ 1.825,23
04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R$ 3.476,44
04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R$ 3.057,09
04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R$ 1.754,74
04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	R$ 2.181,65
04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R$ 1.598,48
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R$ 1.895,78
04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	R$ 2.294,55

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R$ 2.074,53
04.03.06.008-7	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R$ 471,02
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R$ 841,05
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	R$ 999,94
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R$ 1.114,09
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 597,13
04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 597,13
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$ 116,08
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$ 5.106,95
04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	R$ 323,03
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R$ 634,73
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R$ 1.205,37
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R$ 1.711,40
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R$ 1.171,72
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	R$ 1.147,75
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	R$ 744,95
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R$ 1.349,62
04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE	R$ 957,05
04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	R$ 2.645,93
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 917,75
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R$ 539,45
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$ 504,10
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$ 1.214,14
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R$ 1.120,42
04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	R$ 1.249,95
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R$ 1.014,37
04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	R$ 3.923,14
04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	R$ 3.531,77
04.06.01.077-3	PERICARDIOCENTESE	R$ 1.211,11
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R$ 1.043,46
04.06.01.078-1	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)	R$ 4.279,78
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL	R$ 4.893,12
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R$ 1.579,60
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	R$ 375,81
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 386,71
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	R$ 375,81
04.12.03.011-0	PLEURODESE	R$ 1.008,40
04.12.03.011-0	PLEURODESE	R$ 1.171,94
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	R$ 1.713,97
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA	R$ 1.171,94
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R$ 1.118,72
04.06.02.036-1	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO- ILÍACA	R$ 2.217,84
04.06.02.038-8	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO- FEMURAL	R$ 1.678,08

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.04.026-5	PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO	R$ 1.049,59
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R$ 262,94
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R$ 1.402,39
04.06.04.033-8	PSEUDOANEURISMA	R$ 1.384,97
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$ 707,32
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA	R$ 650,18
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	R$ 2.366,23
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DE VAGINA	R$ 573,37
04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	R$ 813,48
04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	R$ 338,95
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DA LÁBIO	R$ 526,88
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R$ 1.405,01
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R$ 2.366,23
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	R$ 2.299,21
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 484,67
04.08.03.050-0	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS	R$ 2.750,59
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS	R$ 1.125,07
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R$ 1.033,44
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	R$ 1.033,44
04.06.01.088-9	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE	R$ 979,44
04.06.01.089-7	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA	R$ 578,96
04.06.01.149-4	RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	R$ 979,44
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	R$ 1.130,06
04.12.01.007-0	RESSECÇÃO DE TRAQUEIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	R$ 1.509,66
04.12.01.007-0	RESSECÇÃO DE TRAQUEIA MEDIASTINAL, CARINAL OU CARINOPLASTIA	R$ 484,81
04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	R$ 714,90
04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R$ 3.105,82
04.08.03.055-0	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	R$ 3.269,28
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	R$ 3.105,82
04.12.05.010-2	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R$ 1.008,22
04.12.05.010-2	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	R$ 3.105,82
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	R$ 1.239,86
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	R$ 1.021,90
04.08.03.057-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA ANTERIOR	R$ 1.156,87
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	R$ 968,54
04.08.03.059-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR	R$ 967,27
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R$ 847,80
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 834,38
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R$ 797,05
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$ 1.453,79
04.07.02.041-1	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R$ 2.326,06
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	R$ 1.292,30

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	R$ 853,94
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R$ 1.689,94
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	R$ 309,15
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	R$ 1.128,64
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE /	R$ 1.421,13
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE /	R$ 1.114,32
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R$ 1.114,32
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R$ 1.421,13
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R$ 1.457,57
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R$ 1.457,57
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R$ 1.421,13
04.08.05.033-0	REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	R$ 223,52
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	R$ 903,27
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R$ 484,68
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R$ 1.211,11
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR	R$ 1.203,80
04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$ 1.584,44
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS- TRAUMÁTICOS	R$ 1.550,21
04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R$ 2.268,05
04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	R$ 1.723,85
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R$ 931,18
04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 942,10
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R$ 742,38
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R$ 769,50
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R$ 626,88
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R$ 783,60
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 1.047,72
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R$ 795,86
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 807,09
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	R$ 1.112,67
CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 968,31
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.184,85
04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 1.158,48
04.12.04.015-8	TORACOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA)	R$ 1.032,16
04.03.06.009-5	TRANSECÇÕES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	R$ 1.668,46
05.05.02.004-1	TRANSPLANTE DE CORAÇÃO	R$ 3.734,82

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBSPRC202504625V01

PBdoc

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$ 1.723,85
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$ 1.584,44
04.12.01.012-7	TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA	R$ 2.550,77
04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R$ 1.584,44
04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R$ 2.268,92
04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	R$ 587,96
04.09.01.041-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGÊNICA	R$ 419,97
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	R$ 782,33
04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	R$ 1.572,44
04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R$ 2.268,92
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 2.268,92
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 1.782,09
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS	R$ 2.268,92
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS	R$ 1.584,44
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 2.153,96
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 2.251,73
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS	R$ 1.584,44
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	R$ 805,87
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS	R$ 868,10
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	R$ 1.204,81
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS	R$ 1.211,11
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	R$ 1.211,11
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	R$ 714,90
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	R$ 1.033,36
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	R$ 900,43
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS	R$ 786,11
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	R$ 975,03
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS	R$ 900,43
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	R$ 900,43
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	R$ 791,08
04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R$ 714,90
04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R$ 1.143,91

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	R$ 484,69
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R$ 1.021,39
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R$ 1.021,39
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	R$ 1.371,18
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	R$ 1.713,98
04.12.01.014-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	R$ 1.136,68
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS	R$ 832,59
04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	R$ 275,51
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)	R$ 361,41
04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R$ 337,32
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R$ 421,25
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 3.431,38
04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R$ 3.430,75
04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R$ 429,77
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R$ 539,64
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R$ 811,02
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R$ 429,77
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	R$ 563,72
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R$ 477,41
04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R$ 386,71
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R$ 1.225,70
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R$ 540,88
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 1.000,18
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 830,63
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 692,19
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	R$ 940,51
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	R$ 391,88
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R$ 386,71
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COÁGULO RETIDO INTRATORÁCICO (QUALQUER VIA)	R$ 641,12
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COÁGULO RETIDO INTRATORÁCICO (QUALQUER VIA)	R$ 801,40
04.12.03.008-0	TRATAMENTO DE COÁGULO RETIDO INTRATORÁCICO (QUALQUER VIA)	R$ 375,81
04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R$ 375,81
04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R$ 344,15
04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	R$ 344,15
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R$ 1.384,97
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO	R$ 1.384,97
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	R$ 1.384,97
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R$ 375,81
04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	R$ 375,81
04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUÇÃO OU BIÓPSIA	R$ 386,90
04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R$ 193,35
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	R$ 375,81

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AÓRTICO	R$ 260,88
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 386,71
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	R$ 375,81
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 375,81
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 386,83
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 375,81
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	R$ 3.923,14
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 663,91
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 591,31
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 591,31
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	R$ 375,81
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	R$ 375,81
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 386,90
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 193,35
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 375,81
04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R$ 260,88
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA	R$ 386,71
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	R$ 375,81
04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	R$ 375,81
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	R$ 386,83
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	R$ 375,81
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	R$ 3.923,14
04.06.02.043-4	TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	R$ 1.114,32
04.06.02.044-2	TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	R$ 1.421,13
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$ 568,17
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	R$ 1.058,61
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R$ 671,83
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$ 351,10
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS	R$ 663,91
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL	R$ 591,31
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS	R$ 591,31

ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES
Gerente Executivo de Práticas Médicas

05 de Abril de 2025

PBSPRC202504625V01

Assinado com senha por [PBS121704] [SENHA] ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES em 09/07/2025 - 16:15hs.
Documento Nº: 8049538.67003921-4529 - consulta à autenticidade em
https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=8049538.67003921-4529

PBdoc