



AO Fundo Municipal de Saúde de PIUM / TO

ITEM	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO
01	PROCEDIMENTO CIRURGICO (EXCERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN)	2.750,00
02	PROCEDIMENTO CIRURGICO (COLECISTECTOMIA)	3.750,00
03	PROCEDIMENTO CIRURGICO (COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA)	4.750,00
04	PROCEDIMENTO CIRURGICO (COLPOCLEISE)	2.750,00
05	PROCEDIMENTO CIRURGICO (COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTERIOR)	2.750,00
06	PROCEDIMENTO CIRURGICO (COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR)	2.750,00
07	PROCEDIMENTO CIRURGICO (FISTULECTOMIA)	2.750,00
08	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIOPLASTIA INCISIONAL)	2.750,00
09	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL)	3.750,00
10	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL UNILATERAL)	2.750,00
11	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE)	2.750,00
12	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIOPLASTIA UMBILICAL)	2.750,00
13	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA)	3.750,00
14	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HISTERECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA)	4.750,00
15	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HISTERECTOMIA TOTAL)	3.750,00
16	PROCEDIMENTO CIRURGICO (LAQUEADURA TUBARIA)	1.750,00
17	PROCEDIMENTO CIRURGICO (MIOMECTOMIA)	2.750,00
18	PROCEDIMENTO CIRURGICO (OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA)	2.750,00
19	PROCEDIMENTO CIRURGICO (ORQUIDOPEXIA UNILATERAL)	2.750,00
20	PROCEDIMENTO CIRURGICO (POSTECTOMIA)	2.750,00
21	PROCEDIMENTO CIRURGICO (TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE)	2.750,00
22	PROCEDIMENTO CIRURGICO (TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS(NINFOPLASTIA))	2.750,00
23	PROCEDIMENTO CIRURGICO (TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL(SLING))	2.750,00
24	PROCEDIMENTO CIRURGICO (TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE)	2.750,00

25	PROCEDIMENTO CIRURGICO (VASECTOMIA)	2.750,00
26	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)	145,00
27	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE UROLOGIA)	145,00
28	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE DERMATOLOGIA)	145,00
29	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE ORTOPEDIA)	145,00
30	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE PSIQUIATRIA)	145,00
31	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA)	145,00
32	SERVIÇO DE ATENDIMENTO (ESPECIALIDADE FONOAUDIOLOGIA)	145,00
33	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE PEDIATRIA)	145,00
34	SERVIÇO MEDICO (ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA)	145,00
35	SERVIÇO MEDICO (RISCO CIRURGICO/CARDIOLOGIA)	220,00

C.P.L.
Fls. 15



35.812.334/0001-44
DANSUL - CLINICA MEDICA
RUA L 03, Nº 470
SETOR INTERLAGOS
CEP: 77.600-000
PARAÍSO DO TOCANTINS - TO

DANSUL - CLINICA MÉDICA
CNPJ: 35.812.334/0001-44

Esta é uma cotação direcionada ao Fundo Municipal de Saúde. Todos os preços informados estão expressos em Reais e são exclusivos para este orçamento.

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA!