



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Atenção Especializada

NUP: 301348

OFÍCIO Nº 49031/2018/SAE/GAB/SMSA/PMBV

Boa Vista – RR, 15 de Outubro de 2018.

A Sua Senhoria o Senhor,

Alexandre Nogueira Santana

Secretário Municipal de Comunicação

Assunto: Errata Edital de Credenciamento nº 004/2018

Senhor Secretário

Considerando o Ofício nº 47455/2018/SAE/GAB/SMSA/PMBV o qual solicitou a publicação do Edital de Credenciamento nº 004/2018 no site da Prefeitura Municipal de Boa Vista.

Solicitamos a publicação da errata do Anexo II-A (Quantitativo Estimado de Procedimentos Mensal e Anual), conforme anexo.

Atenciosamente,

Michelly Barbosa Rosa Filgueiras
Superintende da Atenção Especializada
SAE/SMSA/PMBV

Cláudio Galvão dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
SMSA/PMBV



ANEXO II - A

QUANTITATIVO ESTIMADO DE PROCEDIMENTOS MENSAL E ANUAL

Testes alérgicos, espirometria e dosagem de sódio.

ONDE SE LÊ:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QNT PACIENTES MENSAL	QNT PROCEDIMENTOS POR PACIENTE	VALOR MENSAL SUS(R\$)	VALOR MENSAL PRÓPRIO (R\$)	VALOR MENSAL TOTAL (R\$)	VALOR ANUAL SUS (R\$)	VALOR ANUAL RP (R\$)	VALOR ANUAL TOTAL (R\$)
02.02.03.1 15-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	80	18	2.548,80	17.006,40	19.555,20	30.585,60	204.076,80	234.662,40
02.02.03.1 14-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	20	29	1.026,60	8.497,00	9.523,60	12.319,20	101.964,00	114.283,20
02.11.08.0 05-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	40	1	254,40	5.559,60	5.814,00	3.052,80	66.715,20	69.768,00
02.02.09.0 14-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (COM COLETA)	4	1	-	2.142,24	2.142,24	-	25.706,88	25.706,88
TOTAL		144	49	3.829,80	33.205,24	37.035,04	45.957,60	398.462,88	418.713,60

LÊ -SE:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QNT PACIENTES MENSAL	QNT PROCEDIMENTOS POR PACIENTE	VALOR MENSAL SUS(R\$)	VALOR MENSAL PRÓPRIO (R\$)	VALOR MENSAL TOTAL (R\$)	VALOR ANUAL SUS (R\$)	VALOR ANUAL RP (R\$)	VALOR ANUAL TOTAL (R\$)
02.02.03.1 15-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	80	<u>31</u>	<u>4.389,60</u>	<u>29.288,80</u>	<u>33.678,40</u>	<u>52.675,20</u>	<u>351.465,60</u>	<u>404.140,80</u>
02.02.03.1 14-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	20	29	1.026,60	8.497,00	9.523,60	12.319,20	101.964,00	114.283,20
02.11.08.0 05-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	40	1	254,40	5.559,60	5.814,00	3.052,80	66.715,20	69.768,00
02.02.09.0 14-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (COM COLETA)	<u>10</u>	<u>1</u>	-	<u>5.355,60</u>	<u>5.355,60</u>	-	<u>64.267,20</u>	<u>64.267,20</u>
TOTAL		<u>150</u>	<u>62</u>	<u>5.670,60</u>	<u>48.701,00</u>	<u>54.371,60</u>	<u>68.047,20</u>	<u>584.412,00</u>	<u>652.459,20</u>

O quantitativo de procedimentos estimados para o ano de 2018 foi elaborado utilizando como referência o quantitativo informado pelo HCSA através do MEMO 900/2018/Direção Técnica/HCSA e MEMO nº 6605 e 6796/2018/Direção Geral/HCSA/SMSA.