

SISTEMA FIEB

**SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
SESI/DR/BA**

***EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS
ESPECIALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO
TRABALHO, LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E
ODONTOLOGIA***

MAIO/2013

AVISO DE EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2013

O **SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA, DEPARTAMENTO REGIONAL DA BAHIA – Sesi/DR/BA**, torna público que a partir de **11/05/2013** até **10/05/2015** realizará o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para fins de prestação de serviços especializados em **Saúde e Segurança no Trabalho, Laboratório de Análises Clínicas e Odontologia**.

O Edital e informações poderão ser obtidos, a partir de sua publicação, nas unidades requisitantes do serviço através dos telefones e e-mails constantes no anexo IX.

Salvador, 17 de abril de 2013.

Comissão de CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2013

1. DO OBJETIVO

Constitui objetivo do presente Edital, o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços nas áreas de **SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E ODONTOLOGIA**, conforme requisitos técnicos constantes deste Edital e seus anexos..

2. DAS DEFINIÇÕES

Para fins deste **CREDENCIAMENTO** será considerado:

2.1. CONTRATANTE: Serviço Social da Indústria, Departamento Regional da Bahia – Sesi/DR/BA.

2.2. COMISSÃO AVALIADORA: funcionários do Sesi/DR/BA com atribuição de conduzir e gerenciar este processo de **CREDENCIAMENTO**.

2.3. CREDENCIADA: empresa que atender às exigências deste Edital, que tiver a sua habilitação deferida pela Comissão Avaliadora e assinar o contrato de prestação de serviços.

3. DO REGULAMENTO APLICÁVEL

O presente **CREDENCIAMENTO** observará o Regulamento de Licitações e Contratos do Sesi, publicado no D.O.U. nº 177, Seção nº 03, de 16.09.98, com alterações e consolidações aprovadas pelos ATOS (Sesi) de nº 01/06, publicados no D.O.U. de 21.02.2006.

4. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

4.1. O processo de **CREDENCIAMENTO** ocorrerá da seguinte forma:

- a) publicação em jornal de grande circulação;
- b) retirada do Edital, pelo interessado, no Sesi/DR/BA, mediante assinatura do protocolo, conforme **ANEXO XIV**;
- c) o solicitante deve verificar os requisitos técnicos das especialidades e/ou serviços de seu interesse, conforme **ANEXO IV**;
- d) o responsável legal pela prestação de serviços deverá preencher e assinar, em 02 (duas) vias, a **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** (ANEXO I) e o **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO** (ANEXO II) e, em 01 (uma) via, os demais anexos que compõem o Edital, quais sejam, o **REGISTRO DE PROFISSIONAL** (ANEXO III), o **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE** (ANEXO XI) e o **TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE EQUIPAMENTOS** (ANEXO XII). Os documentos exigidos no **item 5** deste Edital também devem ser entregues em 01 (uma) via;
- e) todos os documentos devem ser rubricados, inclusive todos os anexos do Edital, pois farão parte integrante do contrato;

- f) toda a documentação prevista no item anterior recebida pelo Sesi/DR/BA terá um protocolo de recebimento com numeração seriada determinando a ordem de antiguidade (cronologia) das solicitações de **CREDENCIAMENTO**. Se mais de uma empresa apresentar **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** na mesma data, a ordem de classificação dar-se-á por sorteio, oportunidade em que a solicitante será incorporada à lista de classificação;
- g) a documentação será submetida à análise documental e técnica da Comissão Avaliadora, compreendendo a vistoria das instalações e equipamentos, nos casos de **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** para prestação de serviço externo, fora das Unidades do Sesi/DR/BA;
- h) o **Sesi/DR/BA** poderá, quando necessário, realizar “Auditoria de Segunda Parte” (auditoria técnica administrativa realizada pelo comprador no sistema da qualidade do fornecedor), em períodos previamente estabelecidos ou quando julgar necessário;
- i) após análise documental e técnica, a Comissão Avaliadora divulgará as empresas habilitadas, seguindo a ordem de classificação, conforme cronologia;
- j) as empresas que não satisfaçam os requisitos do Edital serão notificadas pela Comissão Avaliadora para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sanar as pendências existentes, sob pena de desconsideração da solicitação feita. Este prazo poderá ser prorrogado a exclusivo critério da Comissão Avaliadora;
- k) as empresas habilitadas deverão comparecer para a assinatura do contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento da convocação, sob pena de perder o direito a prestação de serviços. Caso a empresa não atenda à segunda convocação encaminhada pela Comissão Avaliadora poderá ter a sua **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO** desconsiderada;
- l) a Comissão Avaliadora dará tratamento isonômico a todas as empresas **CREDENCIADAS**, sendo a estas garantidas a mesma tabela de remuneração pelos serviços executados, conforme ANEXO VIII e as mesmas condições sobre os quais estes, serão prestados, sendo vedada qualquer concessão de benefício ou favorecimento;
- m) no momento em que o processo for homologado, o **Sesi/DR/BA** firmará o **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, onde a documentação apresentada no item 4.1, item “d” e “e”, fará parte do contrato;
- n) após homologação do processo de **CREDENCIAMENTO**, essas empresas comporão o rol de **CREDENCIADAS** para a execução dos serviços objeto deste Edital;
- o) durante a vigência do Edital, qualquer interessado pode solicitar o **CREDENCIAMENTO**;
- p) a vigência do contrato poderá ser de, no máximo, 02 (dois) anos, mesma vigência do Edital. Após 02 (dois) haverá publicação de novo Edital e as empresas interessadas devem retirar novo dossiê para novo **CREDENCIAMENTO**, não havendo possibilidade de aditar os contratos;
- q) a empresa **CREDENCIADA** para prestação de serviço em instalações próprias só poderá registrar profissionais, para prestação do serviço objeto do contrato, que sejam sócios, empregados ou que apresentem contrato de prestação de serviço com a empresa;

r) a empresa **CREDENCIADA** para prestação de serviço dentro nas instalações do **SESI/DR/BA** ou nas empresas clientes só poderão registrar profissionais, para prestação do serviço objeto do contrato, que sejam sócios, empregados ou prestadores de serviços contratados pela **CREDENCIADA** mediante contrato;

s) a empresa que retirar o Edital pode solicitar esclarecimento formal através do e-mail ou agendamento prévio através dos telefones constantes no **ANEXO IX**;

t) os profissionais das empresas **CREDENCIADAS** devem participar de treinamentos e ambientações oferecidos pelo **SESI/DR/BA** sem ônus;

u) quando o serviço credenciado não for demandado diretamente pelo cliente do **SESI/DR/BA**, as empresas **CREDENCIADAS** serão designadas para a prestação dos serviços (demandas) mediante rodízio, observada a ordem (cronologia) estabelecida no rol de **CREDENCIADAS** e considerando o(s) local(is) de prestação de serviço para o(s) qual(is) se habilitaram;

v) as empresas **CREDENCIADAS** poderão declinar, por escrito, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas do chamado, sendo mantida sua ordem de colocação.

4.2. Os dados informados na **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, especificação do serviço e cumprimento das etapas previstas no processo de **CREDENCIAMENTO** serão de responsabilidade exclusiva da empresa solicitante.

4.3. Verificada falsidade ou irregularidade nas informações prestadas pela empresa ou na documentação apresentada, a mesma será descredenciada, podendo ainda o **CONTRATANTE** adotar as medidas judiciais cabíveis.

4.4. A apresentação da documentação e preenchimento das condições constantes do presente Edital são requisitos obrigatórios para o **CREDENCIAMENTO** da empresa solicitante. As empresas que não atenderem às exigências constantes deste Edital não serão **CREDENCIADAS**.

4.5. Todos os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados em cópia autenticada por Tabelião de Notas ou autenticada através de apresentação de documento original para conferência da Comissão Avaliadora.

4.5.1 Se houver dúvida ou divergência entre a via original e a via constante da documentação apresentada, prevalecerá o conteúdo da via original.

4.6. Não serão aceitas as solicitações de **CREDENCIAMENTO** de empresas cujo objeto social não seja compatível com o serviço objeto deste Edital.

4.7. As instruções para o **CREDENCIAMENTO** encontram-se disponíveis nas unidades do Sesi.

5. DA DOCUMENTAÇÃO

Juntamente com a **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**, a solicitante deve apresentar os seguintes documentos:

5.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) contrato social acompanhado da respectiva alteração contratual, devidamente autenticados pelos órgãos de registro empresarial competentes;
- b) registro empresarial, no caso de empresário individual.

5.2. REGULARIDADE FISCAL

- a) prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - b) prova da regularidade perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil e à Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;
 - c) prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certificado de Regularidade de FGTS (CRF);
- OBS.: Os documentos devem ter validade mínima até a data de entrega da documentação.

5.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) apresentação da regularidade/anuidade da pessoa jurídica junto ao Conselho de Classe;
- b) apresentação da regularidade/anuidade dos representantes legais, sócios e empregados, que prestarão serviços;
 - b.1) nos casos de empresas que o responsável legal não é profissional da área/especialidade contratada, apresentar regularidade/anuidade no Conselho de Classe do responsável técnico da referida especialidade/área;
 - b.2) nos casos de especialistas, apresentar a regularidade/anuidade da especialidade no Conselho de Classe;
 - b.3) quando a atividade não exigir registro no Conselho de Classe, apresentar justificativa;
- c) documento de identidade dos representantes legais, sócios e de todas as pessoas que prestarão os serviços;
- d) certificado de especialidade, quando for o caso;
- e) alvará de funcionamento e da vigilância sanitária para as **CREDENCIADAS** externas;
- f) documentos comprobatórios dos requisitos técnicos exigidos no ANEXO IV;
- g) *curriculum vitae* dos representantes legais, sócios e de todas as pessoas, que prestarão os serviços.

5.4. DECLARAÇÕES

- a) declaração do banco ou cópia de cheque que comprove titularidade da conta bancária da empresa interessada.

6. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. Os documentos exigidos para este **CREDENCIAMENTO** poderão ser entregues/encaminhados à Unidade do **SESI/DR/BA**, inclusive pelos correios, durante o período definido abaixo:

- **PERÍODO/HORÁRIO:** 11/05/2013 até 10/05/2015 (período da vigência do Edital), das 14:00 às 16:00 horas.
- **LOCAL:** Relação do ANEXO IX

7. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

As condições para a prestação de serviços estão estabelecidas no Contrato de Prestação de Serviços, nos procedimentos do sistema da qualidade, no termo de referência de cada área (ANEXO IV), e nas seguintes instruções:

7.1. REGISTRO DE ATENDIMENTO

7.1.1 **Atendimento nas instalações do Sesi/DR/BA:** a **CREDENCIADA** deve preencher o CSP–Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII), à medida que realiza o procedimento/serviço e solicita assinatura do cliente.

7.1.2 **Atendimento nas instalações da CREDENCIADA com atendimento ao cliente:** a **CREDENCIADA** deverá solicitar a assinatura do cliente na autorização de procedimento/serviço ou em documento que comprove o referido atendimento.

7.1.3 **Atendimento nas instalações das empresas clientes do Sesi/DR/BA:** a **CREDENCIADA** deve preencher o CSP–Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII), à medida que realiza o procedimento/serviço e solicita assinatura do cliente. Para os procedimentos/serviços que não haja atendimento aos funcionários da empresa cliente, solicitar um visto do responsável pelo acompanhamento do serviço.

7.1.4 **Atendimento nas instalações da CREDENCIADA sem atendimento ao cliente:** a **CREDENCIADA** deve apresentar o CSP–Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII) para validação do gestor do contrato pelo **Sesi/DR/BA**, conforme autorização do serviço.

7.2. A **CREDENCIADA** deverá enviar à Unidade do **Sesi/DR/BA** no qual o serviço foi prestado, no primeiro dia útil após o dia 10 (dez), o Espelho de Serviços Prestados (ANEXO V) relativos aos serviços prestados até o dia 10 (dez) do mesmo mês, juntamente com a Autorização de Procedimentos (ANEXO VI), quando for o caso, e o Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII) ou documento que comprove o serviço, conforme item 7.1.2, para validação e autorização de emissão da nota fiscal, que deve vir acompanhada dos comprovantes de recolhimento do ISS e declaração de INSS, conforme modelo (ANEXO X), quando houver prestação do serviço de mão de obra que se caracterize de acordo com os incisos III do artigo 120, da IN nº 971, de 13/11/2009. Quando a **CREDENCIADA** designar empregados para prestar serviços ao **Sesi/DR/BA**, deverá ser apresentada uma cópia da GFIP, juntamente com a nota fiscal. Além dos documentos referidos anteriormente, a nota fiscal deve vir acompanhada de comprovantes de imunidade tributária, enquadramento pelo simples e declaração de optante pelo simples, quando for o caso. Somente após atendimento deste item, é autorizado o pagamento.

7.3. A **CREDENCIADA** deve seguir e cumprir os procedimentos e instruções de trabalho do **Sesi/DR/BA**, conforme procedimentos do sistema da qualidade da Unidade **CONTRATANTE**.

7.4. Sempre que o **Sesi/DR/BA** julgar necessário, caberá à **CREDENCIADA** responder a eventuais não conformidades detectadas. Se as respostas forem satisfatórias, será efetuado o pagamento. Se forem julgadas insatisfatórias, comprovando-se irregularidades, caberá ao **Sesi/DR/BA** decidir quanto à comunicação formal, glosa ou descredenciamento.

7.5. A relação de **CREDENCIAMENTO** não constitui exclusividade entre as partes envolvidas, podendo haver suspensão temporária dos serviços por ambas as partes, sem que isso implique em descredenciamento.

7.6. O **SESI/DR/BA**, constatando não conformidades por descumprimento dos procedimentos do sistema da qualidade, descumprimento de cláusula contratual e/ou infrações éticas segundo o código de conduta ética do Sistema FIEB e/ou código de ética das respectivas profissões, por parte da **CREDENCIADA**, pode realizar o descredenciamento, sendo concedido à **CREDENCIADA** o direito de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da decisão. Só após análise das alegações da **CREDENCIADA** o, **SESI/DR/BA** poderá efetivar o descredenciamento.

8. DO CONTRATO

8.1. As empresas habilitadas serão convocadas para a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços, conforme minuta constante do ANEXO II, devendo o serviço ser executado nos termos estabelecidos nesse Edital e seus respectivos anexos.

8.2. O referido Contrato não obriga, por si só, o **SESI/DR/BA** a demandar os serviços ou efetuar pagamento, a qualquer título, à empresa **CREDENCIADA**. Só haverá pagamento para os serviços comprovadamente realizados.

9. DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Os valores concernentes à remuneração da **CREDENCIADA**, praticada pelo **SESI/DR/BA**, encontram-se na **TABELA DE REMUNERAÇÃO** (ANEXO VIII).

9.2. Pelos serviços prestados, a **CREDENCIADA** deverá emitir nota fiscal conforme cronograma financeiro da Unidade solicitante, anexando: o **ESPELHO DE SERVIÇOS PRESTADOS** (ANEXO V) relativos aos serviços prestados até o dia 10 (dez) do mesmo mês; a **AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS** (ANEXO VI), quando for o caso; o **CONTROLE DE SERVIÇOS PRESTADOS** (ANEXO VII) ou documento que comprove o serviço, conforme item 7.1, e; os comprovantes de recolhimento do ISS e declaração de INSS, conforme modelo (ANEXO X), quando houver prestação do serviço de mão de obra que se caracterize de acordo com os incisos III do artigo 120, da IN nº 971, de 13/11/2009.

9.3. Quando a **CREDENCIADA** designar empregados para prestar serviços ao **SESI/DR/BA**, deverá ser apresentada uma cópia da GFIP, juntamente com a nota fiscal. Somente após o atendimento deste item, será autorizado o pagamento.

9.4. O **SESI/DR/BA** analisará o faturamento e até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, efetuará o pagamento. Poderá, entretanto, nos casos previstos no item 7.4, decidir sobre a necessidade de adiar o pagamento até que as dúvidas sejam dirimidas.

9.5. A nota fiscal deverá ser emitida conforme denominação, CNPJ e CGA da Unidade do **SESI/DR/BA** para a qual o serviço foi prestado.

9.6. O pagamento será feito exclusivamente na conta corrente da **CREDENCIADA** ou através de boleto, desde que a data de vencimento atenda as exigências contidas no item 9.4. Não será permitida negociação de título com instituições com intuito de antecipação do pagamento.

9.7. A documentação comprobatória da prestação dos serviços e a nota fiscal do respectivo serviço devem ser entregues no período referido no item 9.2. Nos casos que não houver entrega nas datas previstas e houver incidência de multa e juros, sobre os tributos da nota fiscal em questão, o valor da multa e juros será abatido do valor total da próxima nota de serviços a ser paga.

10. DOS IMPEDIMENTOS

10.1. Estão impedidos de participar deste **CREDENCIAMENTO**:

- a) pessoas jurídicas em que os sócios ou associados sejam empregados de qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, Sesi, SENAI, IEL) e CIEB;
- b) pessoas jurídicas e respectivos profissionais que tenham sofrido penalidade de suspensão de licitar ou prestar serviço com qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, Sesi, SENAI, IEL) e CIEB;
- c) pessoas jurídicas que estejam em débito junto a qualquer das entidades do Sistema FIEB (FIEB, Sesi, SENAI, IEL) e CIEB.

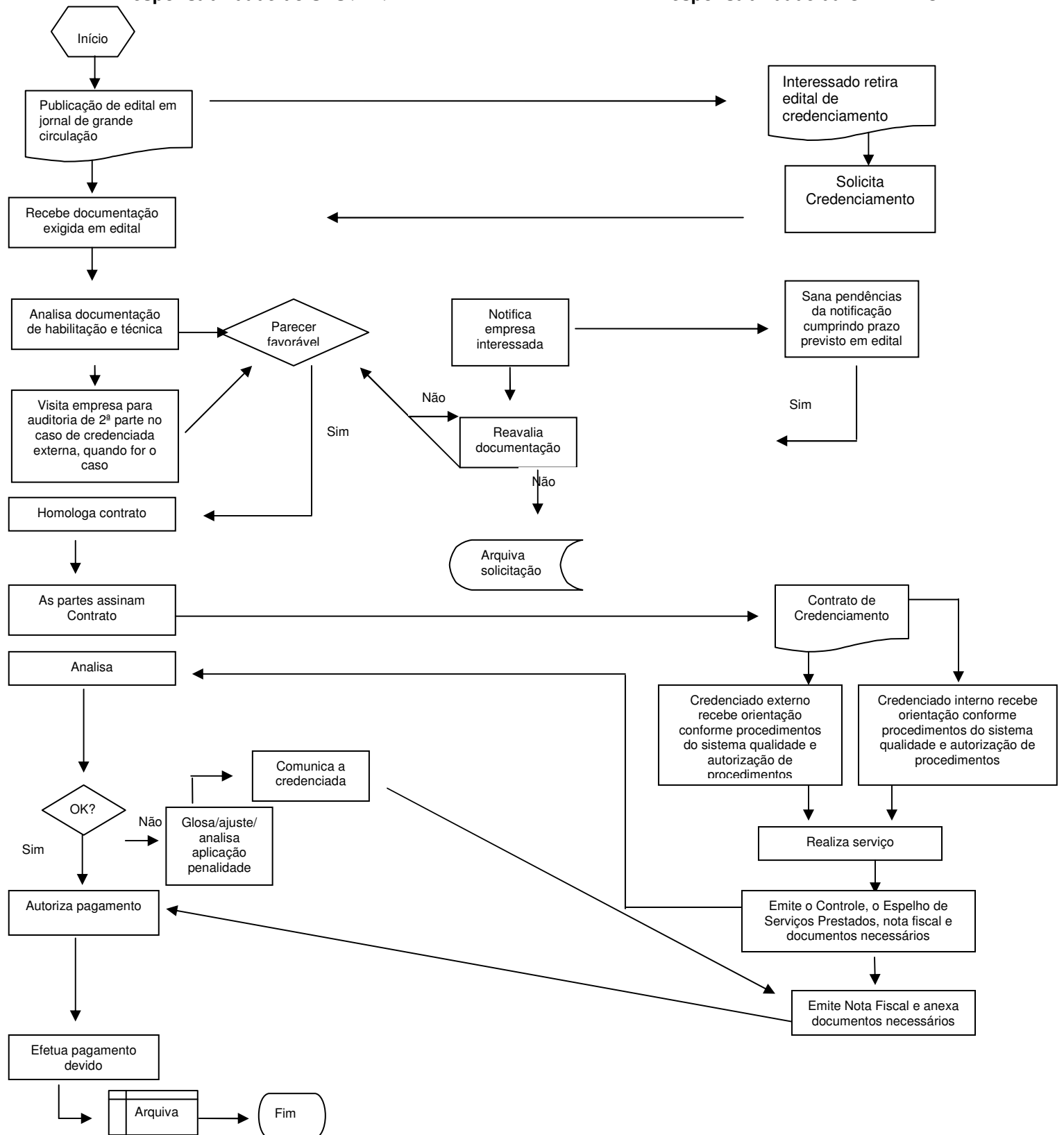
11. ANEXOS

- ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
- ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
- ANEXO III - REGISTRO DE PROFISSIONAIS
- ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
- ANEXO V - ESPELHO DE SERVIÇOS PRESTADOS
- ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/SERVIÇO
- ANEXO VII - CONTROLE DE SERVIÇOS PRESTADOS (NÃO SE APLICA PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E LABORATÓRIO DE PRÓTESE)
- ANEXO VIII - TABELA DE REMUNERAÇÃO
- ANEXO IX - RELAÇÃO DE ENDEREÇO, TELEFONE E CONTATOS DAS UNIDADES DO Sesi BA
- ANEXO X - DECLARAÇÃO DE INSS
- ANEXO XI - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
- ANEXO XII - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE EQUIPAMENTOS DO Sesi/DR/BA
- ANEXO XIII - CHECK LIST – VISITA DE INSPEÇÃO TÉCNICA E AUDITORIA DE 2ª PARTE
- ANEXO XIV - PROTOCOLO

FLUXOGRAMA DAS NORMAS DE CREDENCIAMENTO PARA O SESI/DR/BA

Responsabilidade do SESI/DR/BA

Responsabilidade da CREDENCIADA



ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(XX) Odontologia

(XX) Segurança e Saúde do Trabalho

(XX) Laboratório de Análises Clínicas

Nome/Razão Social Inserir razão social completa, conforme contrato social			
Endereço Inserir endereço da Pessoa Jurídica			
CEP Inserir CEP da Pessoa Jurídica	Telefones Inserir telefone da Pessoa Jurídica		Cidade Inserir cidade domicílio da Pessoa Jurídica
CNPJ Inserir CNPJ da empresa		Registro no Conselho de Classe Inserir registro do conselho de classe da Pessoa Jurídica	
Objeto Social da Empresa Informar o Objeto Social da Pessoa Jurídica IGUAL como está no contrato social			
Responsável Legal (1) Nome do sócio responsável legal		Responsável Legal (2) Nome do sócio responsável legal	
Endereço (1) Inserir o endereço do sócio - pessoa física		Endereço (2) Inserir o endereço do sócio - pessoa física	
Cidade (1) Inserir a cidade domicílio do sócio	CEP (1) Inserir CEP do sócio	Cidade (2) Inserir a cidade domicílio do sócio	CEP (2) Inserir CEP do sócio
Telefone (1)	Reg. no Conselho (1)	Telefone (2)	Reg. no Conselho (2)
Identidade (1)	CPF (1)	Identidade (2)	CPF (2)
Email		Email	

Responsável (is) Legal (is):

Serviços Credenciados – Informar as especialidades ou serviços conforme tabela de remuneração
Inserir todos os serviços/especialidades a serem credenciados

Declaro(amos) ser(em) verdadeiras as declarações que constam neste documento.

Data	Assinatura Assinatura do respons. legal 1	Data	Assinatura Assinatura do respons. legal 2
------	--	------	--

Espaço Reservado ao Sesi/DR/BA

Responsável Técnico

Gerente da Unidade

Data	Assinatura	Data	Assinatura
------	------------	------	------------

ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – SESI/DR/BA, E, DO OUTRO LADO, A INSERIR O NOME DA RAZÃO SOCIAL DO CREDENCIADO CONFORME CONTRATO SOCIAL, NA FORMA ABAIXO:

O **SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA, Departamento Regional da Bahia – SESI/DR/BA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Rua Edístio Pondé, nº 342, Stiep, Salvador (BA), inscrito no CNPJ sob o nº 03.795.086/0001-84, doravante denominado **SESI/DR/BA**, neste ato representado pelo seu Superintendente, **José Wagner Sancho Fernandes**, brasileiro, casado, administrador de empresas, CPF nº 002.036.468-78 e, do outro lado, a **Inserir a razão social da Pessoa Jurídica**, pessoa jurídica de direito privado, com sede **Inserir o endereço da pessoa jurídica**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXX.XXX.XXX/XXXX-XX**, doravante denominada **CREDENCIADA**, neste ato representada pelo **Inserir o CARGO NA SOCIEDADE, Inserir o Nome do Representante Legal, Nacionalidade, Estado Civil, Profissão**, CPF nº **XXX.XXX.XXX-XX** e RG nº **XX.XXX.XXX-XX**, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste Contrato a prestação de serviços especificados na Solicitação de **CREDENCIAMENTO** anexa, pela **CREDENCIADA**, de acordo com o Edital de **CREDENCIAMENTO** nº 01/2013 e seus anexos, os quais passam a integrar este instrumento, como se nele estivessem transcritos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL E HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços ora contratados serão prestados pela **CREDENCIADA** nos locais indicados pelo **SESI/DR/BA**, nos dias e horários acordados por ambas as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO DE TRABALHO E ATENDIMENTO ÀS LEGISLAÇÕES

Fica estabelecido que os empregados da **CREDENCIADA**, designados para prestar serviços ao **SESI/DR/BA**, não terão qualquer vínculo trabalhista com o mesmo, ficando a **CREDENCIADA** responsável pelo pagamento dos respectivos salários, encargos trabalhistas e previdenciários, bem como pelo cumprimento das normas relativas à Segurança e Saúde, tanto para os empregados quanto para o sócio/titular.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Constituem obrigações da **CREDENCIADA**:

- I - cumprir os Requisitos dos Serviços Credenciados (ANEXO IV);
- II - fornecer registro dos profissionais (ANEXO III) que estejam vinculados à pessoa jurídica e devidamente habilitados para atendimento ao **SESI/DR/BA**;
- III - cumprir os procedimentos operacionais e instruções de trabalho do **SESI/DR/BA**;

IV - comprometer-se na adequada utilização dos equipamentos do **SESI/DR/BA**, dentro e fora de suas instalações. Caso a utilização seja fora da Unidade do **SESI/DR/BA**, esta deverá ser conforme o Termo de Responsabilidade (ANEXO XII) e manual de utilização, quando houver;

V - arcar com despesas de material de consumo e equipamentos necessários à execução das atividades quando os serviços forem executados em suas instalações. Nos casos que impliquem em utilização de equipamento(s) da **CREDENCIADA** fora de suas dependências, esta assumirá a responsabilidade pelo uso do(s) mesmo(s);

VI - para que os serviços sejam considerados prestados pela **CREDENCIADA**, além do encaminhamento do Espelho de Serviços Prestados (ANEXO V) ou documento compatível, conforme Cláusula Sétima, é necessário:

- a) realizar os serviços descritos de acordo com a Autorização de Procedimento, quando **CREDENCIADA** externa (ANEXO VI) ou em outro documento comprobatório, conforme item 7.1 das normas do Edital de **CREDENCIAMENTO**;
- b) preencher e solicitar assinatura do cliente ou seu responsável no Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII), exceto para Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Prótese e de Ortodontia;
- c) apresentar laudo, nos casos de Especialidades Médicas, Fonoaudiologia, Laboratório de Análises Clínicas e Radiologia Odontológica e quando especificado;
- d) implantar o procedimento no Sistema Informatizado disponibilizado pelo **SESI/DR/BA**, nas áreas que assim exijam;
- e) emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), no caso das consultas ocupacionais;
- f) efetuar cobrança pelos serviços prestados, de acordo com a Tabela de Remuneração (ANEXO VIII) e nos termos da conforme Cláusula Sétima deste instrumento;
- g) emitir o Atestado de Saúde Bucal do Trabalhador (ASBT), no caso da consulta odontológica ocupacional;

VII - participar de ambientações, reuniões e treinamentos oferecidos pelo **SESI/DR/BA**, quando convocada;

VIII - submeter-se à Avaliação do Fornecedor de Serviço Crítico conforme procedimento de qualificação e avaliação de fornecedores. Caso a média das avaliações realizadas não atinja o limite aceitável, conforme procedimento de qualificação e avaliação de fornecedores, a **CREDENCIADA** poderá ter seu contrato rescindido;

IX - arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários, incluindo os referentes a acidentes de trabalho, FGTS e PIS, em relação aos empregados, contratados e subcontratados envolvidos na prestação dos serviços objeto deste Contrato;

X - solicitar bloqueio de agenda, por escrito, e respeitar o prazo mínimo de 72 (setenta e duas) horas para o bloqueio dessa agenda, com exceção de casos fortuitos e força maior justificados por escrito;

XI - respeitar o prazo de 07 (sete) dias úteis para entrega de documentação radiológica, no caso da especialidade de Radiologia Odontológica, bem como realizar a entrega da documentação na Unidade do **SESI/DR/BA**;

XII - respeitar os prazos acordados para entrega dos relatórios ou quaisquer documentos de SST (Segurança e Saúde no Trabalho), ou ainda, quaisquer prazos que constem nos anexos do Edital de Credenciamento, parte integrante deste instrumento;

XIII - arcar com os prejuízos financeiros e demais cominações legais decorrentes de serviços executados com negligência, imperícia e imprudência;

XIV - observar as disposições contidas no Código de Ética da Especialidade para a qual foi credenciada, referente à prestação de serviços executados por seus sócios, empregados e prestadores de serviços;

XV - entregar os serviços já iniciados aos clientes do **SESI/DR/BA**, mesmo após extinção deste contrato;

XVI - responsabilizar-se por todo e qualquer dano causado direta ou indiretamente ao **SESI/DR/BA** ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, na execução do contrato, responsabilidade esta que não se exclui nem reduz em decorrência da fiscalização ou acompanhamento exercido pelo **SESI/DR/BA**;

XVII - apresentar certificados de calibração dos equipamentos de medição e monitoramento e/ou de manutenção preventiva, para procedimentos de apoio diagnóstico de: termômetro geladeira, eletrocardiograma, eletroencefalograma, oftalmologia, audiometria, espirometria, ergonometria, balança antropométrica, esfigmomanômetros, equipamentos laboratoriais e de avaliações ambientais caso esses equipamentos sejam utilizados nos serviços objeto do contrato.

§1º O não cumprimento das normas e procedimentos do **SESI/DR/BA**, falhas na execução dos serviços e/ou preenchimento e ausência dos formulários, ausência de assinatura do cliente no controle dos serviços prestados e não alimentação nos sistemas operacionais, serão motivos para glosa do **SESI/DR/BA** no Espelho de Serviços Prestados.

§2º É vedada à **CREDENCIADA** a negociação do valor dos serviços com o cliente do **SESI/DR/BA**.

§3º Nos casos do **§1º**, será concedido prazo de 20 (vinte) dias corridos para apresentação de justificativa técnica. Caso seja aceita pelo **SESI/DR/BA** será liberado o pagamento, caso contrário, a glosa será mantida e a reincidência pelo descumprimento dessas obrigações poderá ocasionar o descredenciamento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO Sesi/DR/BA

Constituem obrigações do **SESI/DR/BA**:

I - fornecer todos os formulários previstos no Edital de Credenciamento;

II - fornecer material de consumo e equipamentos necessários à execução das atividades, quando os serviços forem executados no **SESI/DR/BA** ou nas empresas clientes, exceto materiais de uso pessoal que não sejam inerentes ao procedimento;

III - efetuar pagamento pelos serviços prestados, de acordo com a Cláusula Sétima deste instrumento;

IV - auditar, quando necessário, os serviços prestados pela **CREDENCIADA**.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste contrato é de até 24 (vinte e quatro) meses, considerando a data da assinatura do contrato e o término da vigência do edital.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

Os serviços realizados pela **CREDENCIADA** serão pagos pelo **SESI/DR/BA** de acordo com a TABELA DE REMUNERAÇÃO em vigor (ANEXO VIII) para o respectivo local de atendimento.

Parágrafo único. Caso o **SESI/DR/BA** revise a citada tabela de preços, não necessariamente reajustando-a, mas atualizando-a para mais ou menos, deverá comunicar à **CREDENCIADA** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e dar publicidade ao ato.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

Para efetivação do pagamento, a **CREDENCIADA** deverá enviar à Unidade do **SESI/DR/BA** no qual o serviço foi prestado, no primeiro dia útil após o dia 10 (dez), o Espelho de Serviços Prestados (ANEXO V) relativos aos serviços prestados até o dia 10 (dez) do mesmo mês, juntamente com a Autorização de Procedimentos (ANEXO VI), quando for o caso, e o Controle de Serviços Prestados (ANEXO VII) ou documento que comprove o serviço, conforme item 7.1.2, e nota fiscal para validação e autorização de pagamento, que deve vir acompanhada dos comprovantes de recolhimento do ISS e declaração de INSS, conforme modelo (ANEXO X), quando houver prestação do serviço de mão de obra que se caracterize de acordo com os incisos III do artigo 120, da IN nº 971, de 13/11/2009. Quando a **CREDENCIADA** designar empregados para prestar serviços ao **SESI/DR/BA**, deverá ser apresentada uma cópia da GFIP, juntamente com a nota fiscal. Além dos documentos referidos anteriormente, a nota fiscal deve vir acompanhada de comprovantes de imunidade tributária, enquadramento pelo simples e declaração de optante pelo simples, quando for o caso. Somente após atendimento deste item, é autorizado o pagamento.

O pagamento será realizado nos dias 5, 15 e 25 do mês subsequente ao período de atendimento, desde que a nota fiscal seja entregue à unidade contratante na data prevista no parágrafo anterior e 15 dias úteis de antecedência a data de pagamento, para as unidades de Salvador, e 30 dias úteis, para as unidades do interior.

§1º Os pagamentos serão feitos de acordo com a utilização do serviço, não havendo obrigatoriedade de pagamento mensal sem prestação do serviço.

§2º Caso a **CREDENCIADA** não cumpra os prazos ou condições estabelecidas neste contrato, o **SESI/DR/BA** poderá reter o pagamento até a regularização.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

Em caso de inadimplemento de qualquer obrigação estipulada neste contrato, ficam estabelecidas as seguintes penalidades, independente de ordem, podendo ser cumuladas:

I - advertência por escrito;

II - multa de 1% (um por cento) sobre o valor da nota fiscal do mês de ocorrência da infração, pelo descumprimento de quaisquer obrigações previstas neste instrumento. Caso não haja faturamento no mês em que for cometida a infração, a multa ora estabelecida incidirá sobre a primeira fatura subsequente;

III – multa de 3% (três por cento) sobre o valor da nota fiscal do mês da ocorrência, pela reincidência da falta indicada no inciso anterior e perda da posição no rol de **CREDENCIADAS**, passando a ocupar o último lugar;

IV – suspensão temporária do direito de participar em licitações e contratar com qualquer entidade do SISTEMA FIEB (FIEB, SESI, SENAI e IEL) e CIEB, por um período não superior a 02 (dois) anos.

§1º Sendo necessário recorrer a meios judiciais ou administrativos, responderá a **CREDENCIADA** pelo ressarcimento integral das despesas decorrentes, inclusive honorários advocatícios.

§2º As multas estabelecidas poderão ser descontadas de eventuais pagamentos devidos à **CREDENCIADA**.

§3º As multas previstas nesta cláusula não possuem caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CREDENCIADA** da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas, podendo inclusive ser aplicadas cumulativamente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A gestão deste Contrato caberá ao Gerente da Unidade do **SESI/DR/BA** responsável pelo credenciamento, a quem competirá a indicação do fiscal.

§1º O gestor do contrato será o responsável legal para os correspondentes efeitos, especialmente em relação ao acompanhamento da efetiva execução do seu objeto.

§2º O responsável pela fiscalização dos serviços deverá: transmitir à **CREDENCIADA** as determinações que julgar necessárias; ordenar a imediata retirada de suas dependências, de empregados ou prestadores de serviço cuja permanência seja inconveniente, ou que venha embarçar ou dificultar a ação fiscalizadora, correndo por exclusiva conta da **CREDENCIADA** quaisquer ônus decorrentes das leis trabalhistas e previdenciárias, bem como qualquer outra que tal fato imponha; recusar os serviços ou fornecimento que não tenham sido executados de acordo com as condições especificadas neste contrato e; comunicar à **CREDENCIADA** quaisquer defeitos ou irregularidades encontrados na execução dos serviços ou no fornecimento, estabelecendo prazos para que os mesmos sejam regularizados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA

O presente Contrato poderá ser rescindido automaticamente por descumprimento dos procedimentos do sistema da qualidade, descumprimento de cláusula contratual e/ou infrações éticas, conforme os procedimentos previstos em lei e demais cominações previstas neste instrumento.

Parágrafo único. O presente contrato poderá ainda ser denunciado, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízos dos serviços já iniciados e que de pronto não possam ser concluídos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A **CREDENCIADA** se compromete a não utilizar, em todas as atividades relacionadas com a execução deste instrumento, mão de obra infantil, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República, bem como exigir que a referida medida seja adotada nos contratos firmados com os fornecedores de seus insumos e/ou prestadores de serviços, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA NOVAÇÃO

A falta de utilização, pelo **SESI/DR/BA**, de quaisquer direitos ou faculdades que lhe concede este contrato não se constituirá novação, nem importará renúncia aos mesmos direitos e faculdades, mas mera tolerância para fazê-los prevalecer em qualquer outro momento ou situação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da comarca de Salvador/BA, como único competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento contratual, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando e confirmando todas as cláusulas e condições estabelecidas, para todos os fins e efeitos jurídicos.

Salvador, **XX** de **MÊS** de **XXXX**

José Wagner Sancho Fernandes
Superintendente do Sesi/DR/BA

Inserir o Nome do Representante Legal da Pessoa Jurídica
Inserir o cargo do representante Legal Inserir a Razão Social da Credenciada

Inserir o Nome do Representante Legal da Pessoa Jurídica
Inserir o cargo do representante Legal Inserir a Razão Social da Credenciada

TESTEMUNHAS:

1.
Nome:
CPF:

2.
Nome:
CPF:

ANEXO III - REGISTRO DE PROFISSIONAIS

UNIDADE:		ÁREA CREDENCIADA:		CREDENCIADA:		
PROFISSIONAL AUTORIZADO		CPF	REGISTRO PROF./ TIPO	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇOS: CREDENCIADA /SESI/DR/BA / CLIENTE	TIPO DE VÍNCULO (Sócio, empregado, terceiro.)	SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS

OBS.: Para cada profissional registrado, anexar *curriculum vitae* e cópia autenticada da inscrição e anuidade do Conselho.

Deverá haver comprovação do tipo de vínculo.

CREDENCIADA

DATA	ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO DO Sesi/DR/BA

DATA	ASSINATURA RESPONSÁVEL

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Consulta com médico do Trabalho	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ◆ Conhecimentos básicos de informática. <u>Requisitos para unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ◆ Médico do trabalho com experiência mínima de 02 (dois) anos de atividade na especialidade. ◆ Médico clínico com experiência mínima de 02 (dois) anos, com aprovação do responsável técnico pela área de saúde do Sesi/DR/BA. ◆ Profissional que tenha cursado o 2º ano da Residência em Medicina do Trabalho, com estágio no Sesi/DR/BA, é dispensado de comprovação de experiência. <u>Requisitos comuns a unidades do interior</u> ◆ Médico do trabalho com especialização comprovada ◆ Médico clínico com aprovação do responsável técnico pela área de saúde do Sesi/DR/BA.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ◆ Realizar as consultas ocupacionais, conforme metodologia do Sesi/DR/BA em SST. ◆ Preencher o prontuário médico eletrônico. Em caso de inoperância do sistema, o preenchimento poderá ser em prontuário manual posteriormente lançado em sistema eletrônico do Sesi/DR/BA. ◆ O atendimento é realizado de acordo com a agenda do Sesi DR Bahia e pode ocorrer nas instalações do Sesi e na empresa cliente, sendo essa agenda previamente acordada com o credenciado. ◆ O atendimento e valor pago poderão ser por procedimento realizado, assim como por turno com valor fixo, sendo previamente acordado com o credenciado ◆ Nos atendimentos na empresa Cliente e nas instalações próprias da Credenciada, entregar ao Sesi/DR/BA os ASOs e FCOs carimbados, assinados e impressos em 02 (duas) vias, juntamente com uma cópia da CSP no prazo de 48 (quarenta e oito) horas do dia do atendimento. ◆ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a agenda de atendimento do Sesi/DR/BA. ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Visita Técnica do fonoaudiólogo	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Fonoaudiólogo; ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade;	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ♦ Realiza visita na empresa Cliente. ♦ Implementa ações e/ou fornece orientações técnicas relacionadas com os problemas levantados pelo cliente. ♦ Gera relatório da visita realizada com assinatura do Cliente, conforme modelo Sesi DR BA. ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi/ DR /BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será a do Sesi DR BA através do Sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi/DR/BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado..

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Visita Técnica do médico do trabalho	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Médico do Trabalho; ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade;	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi/ DR/ BA</u> ♦ Realiza visita na empresa Cliente. ♦ Implementa ações e/ou fornece orientações técnicas relacionadas com os problemas levantados pelo cliente. ♦ Gera relatório da visita realizada com assinatura do Cliente, conforme modelo Sesi DR BA. ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi/ DR /BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será a do Sesi DR BA através do Sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi/DR/BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado..

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Realização de consultas ocupacionais por demanda	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Registro da especialidade no Conselho de Classe do responsável Técnico/legal ou Certificado de especialização. ♦ Conhecimentos básicos de informática. ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade. ♦ Profissional que tenha feito estágio no Sesi/DR/BA poderá ter no mínimo 01 (um) ano de atividade na especialidade de Clínica médica, sendo dispensado de comprovação de experiência de 02 (dois) anos de atividade na especialidade de Medicina do Trabalho.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realizar consulta ocupacional na empresa com demanda indicada, por turno. ♦ Os laudos, quando for o caso, deverão ser entregues impressos, em duas vias, em ordem alfabética ao setor de prontuários do Sesi/DR/BA. ♦ O laudo deve ser implantado no sistema informatizado do Sesi/DR/BA, em até 24 horas após a realização dos exames. ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será a Metodologia Sesi SST, através do Sistema informatizado do Sesi/ DR/ BA. ♦ A quantidade de procedimento a ser realizado deverá ser negociada antecipadamente com o Sesi/ DR/ BA a depender das necessidades do Cliente do Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi/DR/BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – ESPECIALIDADES MÉDICAS

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Consulta com especialistas	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ◆ Profissional com especialidade, conforme indicação do Sesi. ◆ Experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na especialidade. ◆ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Realizar atendimento no Sesi/DR/BA e no Cliente: ◆ a Credenciada realiza o atendimento de acordo com agenda de atendimento do Sesi/DR/BA, previamente acordada com a Credenciada. ◆ entregar ao Sesi/DR/BA a cópia da CSP e os relatórios de consultas realizadas após o serviço prestado, no mesmo dia da realização do atendimento; ◆ Atendimento nas instalações próprias da Credenciada: ◆ o serviço é realizado mediante marcação do Sesi/DR/BA com a credenciada; ◆ a Credenciada realiza o atendimento autorizado pelo Sesi/DR/BA e preenche o relatório de referência/contra-referência ou relatório médico enviado pelo Sesi/DR/BA; <u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Luísa – atendimento Salvador e RMS</u> ◆ A Credenciada envia ao Sesi/DR/BA o relatório de consulta, em duas vias, em até 24 (vinte e quatro) horas após a realização do atendimento. <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA</u> ◆ A Credenciada envia ao Sesi/DR/BA o relatório de consulta, em duas vias, em até 72(setenta e duas) horas após a realização do atendimento.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ O profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a agenda de atendimento do Sesi/DR/BA. ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – APOIO DIAGNÓSTICO (PNEUMOLOGIA)

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Laudo da Espirometria	X	X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Laudo emitido por médico com especialidade em pneumologia ou por médico do trabalho ♦ Experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na especialidade ou como médico do trabalho. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ♦ A Credenciada emite os laudos da espirometria, no mesmo dia da realização dos exames, com lançamento no sistema eletrônico do Sesi/DR/BA, de segunda a sexta-feira, no período das 12 às 17h, na Unidade Lucaia. ♦ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer no mesmo dia do atendimento, impressos em 02 (duas) vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo; <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA</u> ♦ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 48 horas do exame sendo impressos em 02 (duas) vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo; ♦ Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do Sesi DR BA (Juazeiro, Feira de Santana, Ilhéus, Vitória da Conquista, Barreiras e Luis Eduardo Magalhães) no período de 8 às 17 horas.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Os serviços serão prestados no Sesi/DR/BA e ou no credenciado

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – APOIO DIAGNÓSTICO (CARDIOLOGIA)

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Laudo de eletrocardiograma (ECG)	X			<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ◆ Laudo emitido por médico com especialidade cardiologia. ◆ Experiência mínima de 02 (dois) anos de atividade na especialidade ◆ Conhecimentos básicos de informática	<u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ◆ A Credenciada emite os laudos do ECG, no mesmo dia da realização dos exames, com lançamento no sistema eletrônico do Sesi/DR/BA, de segunda a sexta-feira, no período das 12 às 17h, na Unidade Lucaia; ◆ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer no mesmo dia do atendimento, impressos em duas vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo. <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA</u> ◆ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 48 horas do exame, sendo impressos em 02 (duas) vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo ◆ Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do Sesi DR BA (Juazeiro, Feira de Santana, Ilhéus, Vitória da Conquista, Barreiras e Luis Eduardo Magalhães) no período de 8 às 17 horas.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> • Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). • A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. • A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. • Os serviços serão prestados no Sesi/DR/BA.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – APOIO DIAGNÓSTICO (RADIOLOGIA)

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Laudo de Raios X	X	X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Médico com especialidade em radiologia. ♦ Experiência mínima de 02 (dois) anos de atividade na especialidade. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> • A Credenciada emite os laudos do raios X, no mesmo dia da realização dos exames, com lançamento no sistema eletrônico do SESI/DR/BA, de segunda a sexta-feira, no período das 12 às 17h, na Unidade Lucaia. • A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer no mesmo dia do atendimento, impressos em duas vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo;	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> • Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). • A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. • A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo SESI.
				<u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do SESI DR BA</u> ♦ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 48 horas do exame, sendo impressos em 02 (duas) vias assinados e carimbados, com protocolo em anexo ♦ Os exames devem ser entregues nas unidades do interior do SESI DR BA (Juazeiro, Feira de Santana, Ilhéus, Vitória da Conquista, Barreiras e Luis Eduardo Magalhães) no período de 8 às 17 horas.		

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - APOIO DIAGNÓSTICO (NEUROLOGIA)

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Eletroencefalograma (EEG)	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Médico com especialidade em neurologia. ♦ Experiência mínima de 02 (dois) anos de atividade na especialidade. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ♦ Atendimento no Sesi/DR/BA e no Cliente: ♦ a Credenciada realiza o procedimento de segunda a sábado, das 07 às 12h, no Sesi/DR/BA ou Cliente, com lançamento no sistema eletrônico no Sesi, sendo o horário e dias susceptíveis a mudanças, conforme demanda e necessidade do cliente. ♦ Atendimento nas instalações da própria Credenciada: ♦ a entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento. O laudo deve ser impresso em duas vias e carimbados, com protocolo em anexo; ♦ o serviço será realizado mediante marcação do Sesi/DR/BA com a Credenciada; <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA.</u> ♦ Atendimento nas instalações da própria Credenciada: ♦ a entrega dos laudos emitidos deve ocorrer em até 72 (setenta e duas) horas após o atendimento. O laudo deve ser impresso em duas vias e carimbados, com protocolo em anexo; ♦ o serviço será realizado mediante marcação do Sesi/DR/BA com a Credenciada;	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ O equipamento de eletrocardiograma e o software para realização do EEG deverá ser da Credenciada; ♦ A Credenciada deve apresentar ao Sesi/DR/BA os certificados de manutenção preventiva anual e corretivas, conforme periodicidade solicitada pelo Sesi/DR/BA. ♦ Quando o procedimento for realizado nas instalações do Cliente a retirada do equipamento, bem como o deslocamento da técnica para realização do exame na empresa é de responsabilidade da Credenciada. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Audiometria Ocupacional Audiometria Ocupacional com gerenciamento	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Fonoaudiólogo com experiência de no mínimo 01 (um) ano comprovados na realização de Audiometria e de atividade na especialidade.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realizar audiometria tonal e vocal, conforme metodologia do Sesi/DR/BA em SST, em <i>software</i> do Sesi/DR/BA somente sendo utilizado o <i>software</i> da Credenciada em caso pontual a ser tratado com a Credenciada e autorizado pelo Sesi/DR/BA. ♦ O atendimento é realizado de acordo com agenda do Sesi/DR/BA, previamente acordada com a Credenciada. ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Sesi/DR/BA deverão ser entregues ao final do atendimento, impressos, em duas vias e carimbadas, com protocolo em anexo. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho. ♦ O atendimento pode ser autorizado por procedimento ou por turno, conforme contrato e tabela de remuneração a credenciada ♦ Nos exames realizados no Cliente: 1. a cabine, o audiômetro e o otoscópio deverão ser da própria Credenciada; 2. a Credenciada deve apresentar ao Sesi/DR/BA os laudos técnicos de aferição das cabines audiométricas, os certificados de calibração dos audiômetros atualizados, conforme periodicidade solicitada pelo Sesi/DR/BA; 3. no local de atendimento, a credenciada deverá verificar a adequação dos níveis de ruído, conforme indicado pelo Sesi/DR/BA. Os laudos de ruído deverão ser disponibilizados ao Sesi/DR/BA na data do atendimento; <u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento. <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA.</u> ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 48 (quarenta e oito) horas após o atendimento.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a agenda de atendimento do Sesi/DR/BA. ♦ Para atendimento em empresa ou no próprio Sesi/DR/BA, a Credenciada deverá realizar a média de procedimentos estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ O manuseio dos equipamentos de audiometria (cabine audiométrica, audiômetro e otoscópio) é de responsabilidade da credenciada, que deverá identificar e informar anomalias, para correção. ♦ O deslocamento do profissional, bem como a instalação e retirada dos equipamentos da empresa são de responsabilidade da Credenciada, apenas na unidade Ilhéus a instalação e retirada dos equipamentos fica sob a responsabilidade do Sesi.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Audiometria Ocupacional com gerenciamento	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Fonoaudiólogo com experiência de no mínimo 01 (um) ano comprovados na realização de Audiometria e de atividade na especialidade.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realizar audiometria tonal e vocal, conforme metodologia do Sesi/DR/BA em SST, em <i>software</i> do Sesi/DR/BA somente sendo utilizado o <i>software</i> da Credenciada em caso pontual a ser tratado com a Credenciada e autorizado pelo Sesi/DR/BA. ♦ O atendimento é realizado de acordo com agenda do Sesi/DR/BA, previamente acordada com a Credenciada. ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Sesi/DR/BA deverão ser entregues ao final do atendimento, impressos, em duas vias e carimbadas, com protocolo em anexo. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho. ♦ O atendimento pode ser autorizado por procedimento ou por turno, conforme contrato e tabela de remuneração a credenciada ♦ Nos exames realizados no Cliente: 4. a cabine, o audiômetro e o otoscópio deverão ser da própria Credenciada; 5. a Credenciada deve apresentar ao Sesi/DR/BA os laudos técnicos de aferição das cabines audiométricas, os certificados de calibração dos audiômetros atualizados, conforme periodicidade solicitada pelo Sesi/DR/BA; 6. no local de atendimento, a credenciada deverá verificar a adequação dos níveis de ruído, conforme indicado pelo Sesi/DR/BA. Os laudos de ruído deverão ser disponibilizados ao Sesi/DR/BA na data do atendimento; <u>Termo de referência para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento Salvador e RMS</u> ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento. <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA.</u> ♦ Os laudos das audiometrias realizadas no Cliente deverão ser entregues em até 48 (quarenta e oito) horas após o atendimento.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a agenda de atendimento do Sesi/DR/BA. ♦ Para atendimento em empresa ou no próprio Sesi/DR/BA, a Credenciada deverá realizar a média de procedimentos estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ O manuseio dos equipamentos de audiometria (cabine audiométrica, audiômetro e otoscópio) é de responsabilidade da credenciada, que deverá identificar e informar anomalias, para correção. ♦ O deslocamento do profissional, bem como a instalação e retirada dos equipamentos da empresa são de responsabilidade da Credenciada, apenas na unidade Ilhéus a instalação e retirada dos equipamentos fica sob a responsabilidade do Sesi.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Exames	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Médico com especialidade solicitada comprovada. ♦ Experiência mínima de 02 (dois) anos de atividade na especialidade. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Atendimento no Sesi/DR/BA e no Cliente: ♦ a Credenciada realiza o atendimento de acordo com agenda de atendimento do Sesi/DR/BA, previamente acordada com a Credenciada. ♦ Atendimento nas instalações da própria Credenciada: ♦ o serviço é realizado mediante marcação do Sesi/DR/BA com a Credenciada e prévia autorização. ♦ A entrega dos laudos emitidos deve ocorrer nas instalações do Sesi/DR/BA até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, impressos, em 02 (duas) vias e carimbados, com protocolo em anexo. <u>Termo de referência comum a todas as unidades do interior do Sesi DR BA.</u> ♦ A entrega dos laudos emitidos para os exames Neurológicos deve ocorrer nas instalações do Sesi/DR/BA até 72 (setenta e duas) horas após o atendimento, impressos, em 02 (duas) vias e carimbados, com protocolo em anexo.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os equipamentos e softwares para realização dos exames deverão ser da credenciada, salvo exigências específicas do Sesi/DR/BA. ♦ O sistema informatizado da Credenciada deve permitir extração/migração dos dados dos exames em layout a ser negociado com o Sesi/DR/BA. ♦ A credenciada deve apresentar ao Sesi/DR/BA os certificados de calibração e/ou manutenção preventiva e corretivas, quando aplicáveis, conforme periodicidade solicitada pelo Sesi/DR/BA. ♦ Quando o procedimento for realizado nas Instalações do Cliente, a retirada do equipamento, bem como o deslocamento da técnica para realização do exame na empresa é de responsabilidade da Credenciada. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.
Cardiológicos						
Pneumológicos						
Neurológicos						
Diagnóstico por Imagem						
• Radiologia						
• Ultrassonografia						
• Ressonância						
Oftalmológicos						
Otorrinolaringológicos						
Demais Exames e procedimentos de Apoio diagnóstico.						

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Realização de audiometria por demanda		X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Registro da especialidade no Conselho de Classe do responsável técnico/legal e profissionais que prestarão os serviços. ♦ Graduação em Fonoaudiologia. ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade; ♦ Realização de audiometria Tonal e Vocal.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realizar audiometria na empresa com demanda indicada, por turno. ♦ Os laudos audiométricos deverão ser informatizados, em software gráfico e devem exportar dados em meio magnético para eventuais sistemas de clientes do Sesi/DR/BA. ♦ Os laudos deverão ser entregues impressos, em duas vias e ordem alfabética ao setor de prontuários do Sesi/DR/BA, assim como sua implantação no sistema informatizado do Sesi/DR/BA, em até 24 horas após a realização dos exames ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será a Metodologia Sesi em SST, através do Sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ Nos exames realizados no Credenciado e Cliente: a cabine, o audiômetro e o otoscópio deverão ser da própria credenciada, as cabines deverão ter laudos técnicos, os audiômetros deverão ter certificado de calibração atualizado e deverá ser verificado a adequação dos níveis de ruído no local a ser realizado o exame, conforme indicado pelo Sesi/DR/BA. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Visita Técnica do fonoaudiólogo			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Fonoaudiólogo; ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade; ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realiza visita na empresa Cliente; ♦ Implementa ações e/ou fornece orientações técnicas relacionadas com os problemas levantados pelo cliente; ♦ Gera relatório da visita realizada com assinatura do Cliente, conforme modelo Sesi DR BA;	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será a Metodologia Sesi em SST, através do Sistema informatizado de Sesi DR BA. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração do PCA (Programa de Conservação Auditiva)			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Fonoaudiólogo com experiência de no mínimo 01 (um) ano comprovados na atividade na especialidade.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Elaborar o documento base do PCA ou PPPA, contendo os dados básicos, o planejamento das ações e etapas para implementação do programa. ♦ Visita à empresa para Análise do processo industrial e das condições de trabalho. ♦ Emissão e entrega do relatório do PCA/ PPPA ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será aprovada pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Implementação PCA (Programa de Conservação Auditiva) / PPPA (Programa de Prevenção a Perda Auditiva)			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Fonoaudiólogo com experiência de no mínimo 01 (um) ano comprovados na atividade na especialidade.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Implementação das etapas descritas no PCA ou PPPA nas instalações da empresa Cliente, conforme documento base: ♦ Seleção de exames alterados no sistema; ♦ Estudo dos casos alterados e emissão de relatório audiológico; ♦ Construção do panorama epidemiológico; ♦ Indicação de medidas de controle coletivo Adequação de EPA, através de relatório; ♦ Controle evolutivo; ♦ Organização de documentação; ♦ Treinamentos; ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será aprovada pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração do PPR (Programa de Proteção Respiratória)			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Médico do trabalho / Profissional especialista em Higiene Ocupacional de nível superior / Engenheiro de Segurança do Trabalho / Técnico de Segurança ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 01 (um) ano comprovados de atividade na especialidade;	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Elaborar o documento base do PPR, com as etapas a serem implementadas no programa: ♦ Visita à empresa para observações do ambiente do trabalho; ♦ Emissão e entrega do relatório do PPR com apresentação para a empresa Cliente do Sesi. ♦ Entrega e apresentação do relatório do PPR para a empresa cliente do Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será aprovada pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Implantação do PPR (Programa de Proteção Respiratória)			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Médico do trabalho / Profissional especialista em Higiene Ocupacional de nível superior / Engenheiro de Segurança do Trabalho/ Técnico de Segurança ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 01 (um) ano comprovados de atividade na especialidade;	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Este serviço deve iniciado após a elaboração do PPR; ♦ Implementação das etapas descritas no PPR nas instalações da empresa Cliente, conforme documento base; ♦ Palestra de apresentação do PPR, ♦ Realização de testes de vedação nos trabalhadores que usam EPR (equipamento de proteção respiratória). ♦ Treinamento de proteção respiratória nos trabalhadores que usam EPR. ♦ Avaliação quantitativa e qualitativa dos filtros dos respiradores, para definição da vida útil. ♦ Treinamento dos técnicos de segurança da empresa Cliente para continuação do PPR.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será aprovada pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)		X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Médico do trabalho com experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na especialidade. ♦ Profissional que tenha cursado o 2º ano da Residência em Medicina do Trabalho, com estágio no Sesi é dispensado de comprovação de experiência; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Elaborar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional –PCMSO, da empresa cliente, por estabelecimento, contendo o profissiograma e a organização do fluxo dos exames periódicos, conforme a metodologia Sesi em SST; ♦ Após a elaboração do documento é realizada visita para apresentação do mesmo ao Cliente; ♦ A Credenciada deve entregar o Documento Base do PCMSO ao Sesi em prazo acordado com o Sesi. ♦ Após elaboração a Credenciada deverá apresentar o documento à empresa cliente. ♦ O documento Base do PCMSO pode ser revisado conforme a necessidade da empresa Cliente do Sesi, na vigência dos 12 meses a partir da data de elaboração. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho. ♦ A Credenciada deve lançar o PCMSO e o relatório de acompanhamento da coordenação do PCMSO no sistema informatizado do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a demanda do Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Coordenação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Médico do trabalho com experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na especialidade. ♦ Profissional que tenha cursado o 2º ano da Residência em Medicina do Trabalho, com estágio no Sesi é dispensado de comprovação de experiência; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Coordenar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO do cliente, conforme a metodologia Sesi em SST e NR-7: ♦ Realiza visita na empresa Cliente; ♦ Gera relatório de visita de coordenação com assinatura do Cliente mensalmente ou de acordo com o contrato celebrado com o cliente, conforme modelo Sesi; ♦ Monitora os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais; ♦ Valida os resultados de todos os ASO; ♦ Acompanhar o cumprimento de todas as recomendações do PCMSO; ♦ Orienta a empresa Cliente quanto a saúde ocupacional dos trabalhadores da mesma. ♦ A execução do serviço é comprovada com o relatório de acompanhamento da coordenação do PCMSO. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho ♦ A Credenciada deve lançar o PCMSO e o relatório de acompanhamento da coordenação do PCMSO no sistema informatizado do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a demanda do Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Coordenação de serviço médico da empresa Cliente.	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Médico do trabalho com experiência mínima de 01 (um) ano de atividade na especialidade. ♦ Profissional que tenha cursado o 2º ano da Residência em Medicina do Trabalho, com estágio no Sesi é dispensado de comprovação de experiência; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Coordena as ações de saúde na empresa cliente, conforme o PCMSO da empresa. ♦ Desenvolve as atividades dentro da empresa, conforme contratado pelo Cliente. ♦ Gera relatório de acompanhamento da coordenação com assinatura do Cliente, conforme modelo Sesi. ♦ Orienta a empresa Cliente quanto à saúde ocupacional dos trabalhadores da mesma. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para alinhamento com a demanda do Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Parametrização do PCMSO da empresa cliente no Sistema Sesi de Segurança e Saúde no Trabalho	X	X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional de nível superior especialista em Saúde do Trabalhador; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Adequar das informações do PCMSO da empresa cliente, conforme a Metodologia Sesi em SST, no Sistema Sesi em SST: ♦ Criação de ano de referência do documento; ♦ Vinculação do médico coordenador do PCMSO; ♦ Parametrização dos exames; ♦ Parametrização dos fatores de riscos; ♦ Criação de grupos de exposição; ♦ Vinculação dos trabalhadores aos grupos de exposição; ♦ A credenciada deve executar o serviço 5 dias corridos após a autorização do serviço. ♦ A execução do serviço é comprovada com o Relatório de PCMSO da empresa cliente parametrizado no S4 e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Relatório Epidemiológico	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional de nível superior especialista em Saúde do trabalhador / Epidemiologista com experiência em Saúde do Trabalhador ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Emissão de relatório epidemiológico, baseado em critérios epidemiológicos, com base nos dados extraídos dos exames ocupacionais e consultas médicas realizadas, por estabelecimento, período, conforme modelo Sesi, com comentários e sugestões de prevenção de doenças e promoção da saúde; ♦ Os dados serão extraídos do banco de dados do Sesi; ♦ Após a elaboração do documento é realizada visita para apresentação do mesmo ao Cliente; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório Epidemiológico ao Sesi e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Perfil de Saúde	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional de nível superior especialista em Saúde do trabalhador / Epidemiologista com experiência em Saúde do Trabalhador ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Emissão de Perfil de Saúde, conforme indicação do Sesi: ♦ Perfil consolidado reunindo informações de distintos bancos de dados, de mais de um estabelecimento; ♦ Perfil individualizado reunindo informações de distintos bancos de dados, de um único estabelecimento; ♦ Apresentação e entrega do relatório do Perfil de Saúde ao Cliente e/ou ao Sesi. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório do Perfil de Saúde ao Sesi e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração do Relatório Anual do PCMSO através do Sistema Sesi de Segurança e Saúde no Trabalho	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Epidemiologista com experiência em Saúde do Trabalhador / Profissional de nível superior especialista em Saúde do Trabalhador; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Emissão de relatório dos exames ocupacionais por período, conforme metodologia Sesi em SST, contemplando as informações da NR 7. ♦ A credenciada deve executar o serviço 5 dias corridos após a autorização do serviço. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de Anual do PCMSO no S4 e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Suporte técnico das Empresas com Programa de Segurança e Saúde no Trabalho – Modelo Sesi em SST	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional de nível superior especialista em Saúde do Trabalhador; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realização de suporte técnico aos serviços de SST fornecidos ao cliente, conforme metodologia Sesi em SST; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de empresas atendidas e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi. ♦ O profissional que realizar o procedimento deve ser submetido a treinamento no modelo Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração de estudo/relatório técnico em SST – Multiempresas Relatório Epidemiológico por quantitativo de empresas Análise estatística dos dados de saúde para empresas clientes do Sesi DR BA		X	X	<u>Requisitos comum a unidade Salvador do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ◆ Profissional com graduação em medicina com especialização em medicina do trabalho e ou epidemiologia. ◆ Profissional com graduação em psicologia e odontologia. ◆ Profissional com especialização em enfermagem do trabalho. ◆ Profissional graduado em estatística. ◆ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a unidade em Salvador do Sesi DR BA</u> ◆ Visita a empresa cliente do Sesi DR BA. ◆ Coleta dados com a empresa cliente do Sesi DR BA. ◆ Elaboração de relatórios com base nos dados de saúde de várias empresas clientes do Sesi DR BA. ◆ Apresentação do relatório as empresas clientes, conforme acordado com o Sesi DR BA. ◆ Definição de ações de saúde para implementação na empresa com base nos dados analisados;	<u>Padrão de Qualidade e Observações comum a unidade em Salvador do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi DR BA. ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PREVDROGAS**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENT E			
Implementação do Programa de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas em empresas industriais.			X	<u>Requisitos para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional graduado em Enfermagem, Medicina ou Psicologia com experiência em acompanhamento de Projetos de Prevenção na área de saúde. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência para prestação de serviços a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ A Implementação do Programa é realizada utilizando Metodologia específica e adaptada a realidade de cada empresa, sendo necessário o desenvolvimento das etapas: ♦ Visita à empresa para conhecimento dos documentos de registros das questões relacionadas à problemática do uso de drogas lícitas e ilícitas, e características laborais específicas; ♦ Aplicação e avaliação de pesquisa ex ante; ♦ Formação e Treinamento de Comitê Coordenador; ♦ Formação e Treinamento de Comitê Orientador; ♦ Formação e Treinamento de Grupos de Gerentes e Supervisores; ♦ Formação e treinamento de grupo de Monitores; ♦ Realização de Oficina de Ações Estratégicas; ♦ Construção de Plano de Ações Integradas; ♦ Aplicação do Instrumento de caracterização do Perfil da Empresa; ♦ Realização de ações de divulgação da campanha de deflagração do Programa; ♦ Realização de sessões de estudo e aprofundamento dentro da temática; ♦ Realização de orientações no atendimento de trabalhadores com problemas relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas; ♦ Coleta e lançamento de dados nos relatórios de atendimentos mensais e trimestrais; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de Presença, Avaliação de Eficácia, Relatório de Progresso e Plano de Ação atualizado e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI.	<u>Padrão de Qualidade e Observações para prestação de serviço a unidade Lucaia</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo SESI. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PREVDROGAS

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENT E			
Implementação do Módulo de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas na indústria da Construção Civil			X	<u>Requisitos para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional graduado em Enfermagem, Medicina ou Psicologia ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência para prestação de serviços a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Implementação conforme a Metodologia específica e adaptada a realidade da Indústria da Construção Civil: ♦ Realização de Exposição dialogada relacionada à problemática do uso de drogas lícitas e ilícitas, e características laborais específicas; ♦ Distribuição de material educativo; ♦ Formação e Treinamento de Monitores Multiplicadores. ♦ É gerada autorização de serviço para a Credenciada, pela área responsável do Sesi, informando os dados necessários a execução da atividade; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de Presença, Avaliação de Eficácia; Relatório de Progresso e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações para prestação de serviço a unidade Lucaia</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PREVDROGAS

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Palestras alusivas a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas.			X	<u>Requisitos para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional graduado em Enfermagem, Medicina ou Psicologia ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência para prestação de serviços a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Exposição e discussão de tema relacionado ao uso indevido de drogas com debate e esclarecimento de dúvidas. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega Lista de Presença, Avaliação de Eficácia e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI.	<u>Padrão de Qualidade e Observações para prestação de serviço a unidade Lucaia</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo SESI. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PREVDROGAS

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Sessões de estudo e aprofundamento nos temas alusivos a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas			X	<u>Requisitos para prestação de serviço a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional graduado em Enfermagem, Medicina ou Psicologia; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência para prestação de serviços a unidade Lucaia – atendimento a Salvador e RMS</u> ♦ Exposição e discussão de tema relacionado ao uso indevido de drogas, análise de questões apresentadas com debate e esclarecimento de dúvidas. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega Lista de Presença, Avaliação de Eficácia, e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI.	<u>Padrão de Qualidade e Observações para prestação de serviço a unidade Lucaia</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo SESI. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PROMOÇÃO DA SAÚDE**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENT E			
Atividades Educativas: Treinamentos, palestras, oficinas, circuitos, feiras e sessões educativas em Prevenção aos agravos e Promoção da Saúde	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi/DR/ BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Profissional de nível superior graduado em enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia com experiência desejável em Prevenção e promoção na área de saúde e soluções de qualidade de vida para ambientes corporativos. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realização de treinamentos, palestras, oficinas, circuitos, feiras, e sessões educativas específicos em prevenção a agravos e promoção da saúde indicados pelo Sesi DR BA, sendo a duração e o tema abordado alinhado antecipadamente com o credenciado; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência, da Avaliação de eficácia e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi /DR/ BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi/ DR /BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
♦ Implementação do PQVV (Programa de Qualidade de Vida e Voz) – 1ª Etapa – Estabelecimento de Diagnóstico 2ª Etapa – Ações de prevenção e controle de Riscos ocupacionais de acordo com NR-7 e NR-9 3ª Etapa – Diagnóstico e orientações			X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi/DR/ BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Fonoaudiólogo com especialidade em voz; ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 05 (cinco) anos comprovados de atividade na especialidade; ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e sistema Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> <u>1ª Etapa:</u> ♦ Realização de visita à empresa cliente do Sesi para apresentação do PQVV para a empresa; ♦ Aplicação de questionário de Auto-Avaliação Vocal para os docentes; ♦ Mensuração de QVV (Qualidade de vida relacionada à Voz) ♦ Análise de resultados e emissão de relatório; ♦ Entrega e apresentação do relatório de QVV para a empresa cliente do Sesi; <u>2ª Etapa</u> ♦ Este serviço deve ser iniciado após a elaboração do relatório de QVV; ♦ Implementação das etapas descritas no PQVV nas instalações da empresa Cliente: ♦ Realização de Campanhas Educativas ♦ Realização de treinamentos ♦ Realização de Oficinas ♦ Realização de Avaliação do perfil Comunicativo do Docente <u>3ª Etapa:</u> Este serviço deve ser iniciado após a elaboração do relatório de QVV; ♦ Implementação das etapas descritas no PQVV nas instalações da empresa Cliente: ♦ Identificação das concausas relacionadas às laringopatias ocupacionais; ♦ Emissão de relatório de medidas de controle e prevenção; ♦ Seleção e encaminhamento dos casos para reabilitação vocal.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os deslocamentos do profissional para execução do serviço é por conta própria

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Análise e parecer técnico dos relatórios de Saúde	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Profissional de nível superior graduado em enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, psicologia, epidemiologia com desejável especialização em Saúde do trabalhador ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Avaliação técnica dos relatórios de saúde elaborados para as empresas clientes por profissional. ♦ Geração de relatório quanto a adequação do documento avaliado. ♦ Entrega do relatório das empresas atendidas. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório/Laudos das empresas atendidas conforme modelo estabelecido pelo Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE NO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Serviços de enfermagem na Coordenação do PCMSO - Modelo Sesi em SST das empresas clientes	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Enfermeiro do trabalho; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Acompanhamento das empresas com coordenação de PCMSO, através de visitas às empresas, com periodicidade acordada com o Sesi, para implementação de ações relacionadas à saúde do trabalhador e orientações pertinentes à segurança e saúde no trabalho, conforme Modelo Sesi de Segurança e Saúde; ♦ Emissão de relatório da visita, assinado pelo cliente; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório das empresas atendidas e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida do SESI – DSEV e Campanhas de Imunização	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Profissional graduado em Enfermagem, medicina, odontologia e curso técnico de enfermagem. ♦ Conhecimentos básicos de informática. ♦ Conhecimentos básicos sobre os procedimentos de imunização e exames para monitoramento de saúde.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Realizado conforme Metodologia do Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida do SESI: ♦ Aferição de medidas antropométricas; ♦ Aferição de pressão arterial ♦ Aplicação de questionário de pesquisa do Circuito Saúde; ♦ Orientações de saúde; ♦ Avaliação de saúde bucal com orientações. ♦ Lançamento de dados do circuito Saúde no Sistema Informatizado de SST do SESI; ♦ Devolutiva para a empresa ♦ Apoio técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à imunização. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório do Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do SESI.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo SESI. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.
				<u>Requisitos comuns a todas as unidades do interior do SESI DR BA</u> ♦ Além das profissões acima, inclui o educador físico e técnico de segurança.		

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – PROMOÇÃO DA SAÚDE**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Projetos e Programas de Prevenção a agravos, Promoção da saúde e Qualidade de vida no trabalho	X		X	Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física); ♦ Profissional de nível superior graduado em enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, sociologia, antropologia com experiência em Prevenção e promoção na área de saúde e soluções de qualidade de vida para ambientes corporativos com experiência em Programas de Prevenção e promoção na área de saúde; ♦ Conhecimentos básicos de informática.	Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA ♦ Desenvolvimento de projetos e programas de prevenção a agravos, promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho, conforme a metodologia Sesi : ♦ Visita à empresa para conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores; ♦ Levantamento dos dados, indicadores e relatórios de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores; ♦ Implementação de projetos e programas com ações educativas voltadas para o indivíduo e grupos de trabalhadores e ações de monitoramento; ♦ Construção de manuais da metodologia dos projetos e programas de promoção da saúde e qualidade de vida; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório dos projetos ou programa de Prevenção da Empresa e/ou a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi.	Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Exames Laboratoriais de análises clínicas	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ◆ Registro do bioquímico ou médico patologista responsável, no Conselho de Classe. ◆ Declaração da capacidade de processamento mínima para o Sesi/DR/BA de 50 pacientes/dia. ◆ Declaração da automação em seus procedimentos operacionais. ◆ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Para unidades que não possuem laboratório próprio a Credenciada deve realizar a coleta de material biológico com fornecimento de material e equipe, e de acordo com agendas de atendimento do Sesi; ◆ Recolher material biológico coletado na unidade acondicionando em local adequado para o processamento em suas instalações. ◆ Para exames processados externamente deve fornecer material de coleta como tubos e meios de transporte para culturas. ◆ Entregar resultado dos exames nos prazos negociados; ◆ Possuir sistema informatizado de interfaceamento de resultados com o sistema do Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ Ter certificação de Qualidade emitida pela SBPC – Sociedade Brasileira de Patologia Clínica ou pela SBAC – Sociedade Brasileira de Análise Clínica. ◆ Ter ou estar em processo de certificação pela ISO 9001/2000 ou outra certificação de qualidade, sujeito à avaliação técnica, feita pelo responsável da área. ◆ Para exames toxicológicos, deve possuir controle de qualidade nacional, internacional ou interlaboratorial, que monitore todas as determinações oferecidas pelo laboratório.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança e ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança do Trabalho com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Atividades essenciais para PPRA: Conforme metodologia Sesi. Agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Engenheiro de Segurança responsável pela elaboração, retirada do PPRA impresso para entrega e apresentação pelo Engenheiro de Segurança/Técnico de Segurança ao cliente (com relatório de visita). Na autorização de serviço será informada a data e horário da entrega e apresentação do PPRA ao cliente junto ao médico que elaborou o PCMSO caso a empresa tenha contratado o PCMSO. ♦ Prazo para envio do PPRA em meio eletrônico para o Sesi DR BA para verificação é de até 8 dias úteis após recebimento da autorização de serviço; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Documento base PPRA. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ O documento Base do PPRA pode ser revisado conforme a necessidade da empresa cliente do Sesi na vigência de 12 meses a partir da data de elaboração.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa cliente do Sesi DR BA. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi. ♦ Utilização de identificação das Credenciada para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho – PPRA	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo em Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo em Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Agendamento com cliente, realização de visita (com relatório de visita), realização de check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação. ◆ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Palestra de Segurança no Trabalho	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência na área de Segurança do Trabalho. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço prevê agendamento com o cliente, deslocamento próprio, realização do treinamento, aplicação de lista de frequência, avaliação do treinamento, encaminhamento para o Sesi Lucaia. Recursos Necessários: EPI, Retroprojeto e Tela de Projeção. Na autorização de serviço será informado a data e horário da palestra. ◆ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelo Sesi DR BA. ◆ A comprovação do serviço é feita com a entrega da Lista de frequência e Avaliação de eficácia. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Curso de CIPA	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo em Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho Tecnólogo em Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço prevê agendamento com o cliente, deslocamento próprio, realização do treinamento, aplicação de lista de frequência, avaliação do treinamento, encaminhamento para o Sesi DR BA. Recursos Necessários: EPI, Retroprojeto e Tela de Projeção. Na autorização de serviço será informado a data e horário do curso. ◆ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelo Sesi DR BA. ◆ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência e Avaliação de eficácia. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Implantação de CIPA	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo em Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo em Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de Visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ◆ Assessoria para implantação de CIPA, palestra de sensibilização, orientação em relação ao uso dos formulários e etapas para implantação. Recursos Necessários: EPI, Retroprojeto e Tela de Projeção	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração do Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Documento base PCMAT. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ◆ Conforme metodologia Sesi, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Engenheiro de Segurança responsável pela elaboração, retirada do PCMAT impresso para entrega e apresentação pelo Engenheiro de Segurança ao cliente (com relatório de visita), incluso o deslocamento. ◆ Na autorização de serviço será informada a data e horário da entrega e apresentação do PCMAT ao cliente junto ao médico que elaborou o PCMSO caso a empresa tenha contratado o PCMSO. ◆ Prazo para elaboração do PCMAT 5 dias úteis após o recebimento da autorização de serviço e FIT PCMAT; ◆ O documento Base do PCMAT pode ser revisado conforme a necessidade da empresa cliente do Sesi na vigência de 12 meses a partir da data de elaboração.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com o riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho – PCMAT	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ Agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita com check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação do documento. ♦ Prazo para entrega do check-list e relatório 03 dias úteis após realização de visita. ♦ Recursos Necessários: EPI, Máquina Fotográfica Digital > 5 Mp.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Projeto Sensibilização e Treinamento	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo em Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ Agendamento com cliente, deslocamento dos atores do Sesi Rio Vermelho, realização de treinamento (1,2h), lista de frequência, avaliação do treinamento, encaminhamento para o Sesi Luísa. Recursos Necessários: EPI, Retroprojetor e Tela de Projeção.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Projeto Prevenção de Quedas	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi. ♦ Agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita com check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação do documento. ♦ Prazo para entrega do check-list e relatório 03 dias úteis após realização de visita. ♦ Recursos Necessários: EPI, Máquina Fotográfica Digital > 5 Mp.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA. e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Avaliação Técnica	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho ou Tecnólogo de Segurança com experiência em Higiene Ocupacional. Se não houver experiência em higiene ocupacional a contratação poderá ser realizada mediante parecer técnico do Sesi.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ Preenchimento de relatório técnico, de acordo com procedimento específico da área, conforme solicitação e necessidade levantada pelo Sesi DR BA de empresas clientes.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Análise de risco e vulnerabilidade; Segurança no processo industrial; Meio ambiente	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico de Segurança do Trabalho com experiência em Higiene Ocupacional.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de visita. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ O preenchimento do relatório técnico, deve ser de acordo com procedimento específico da área, conforme solicitação e necessidade levantada pelo Sesi DR BA e das empresas clientes.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi DR BA a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Profissional submetido a treinamento no modelo e Sesi em Segurança e Saúde no Trabalho. ♦ Profissional de nível superior especialista em Saúde do Trabalhador;	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Elaboração do PPP, através do levantamento das informações, no período laboral a que se refere tal solicitação, nos seguintes documentos: ♦ Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. ♦ Laudo Técnico de Condições de Ambiente de Trabalho. ♦ Programa de Gerenciamento de Riscos. ♦ Mapa de Riscos Ambientais da empresa. ♦ O preenchimento das informações deve ser feito em formulário padrão a ser fornecido pelo Sesi DR BA. ♦ Prazo de entrega do PPP para o cliente é em até cinco dias úteis após recebimento da autorização de serviço e deve ser em mídia eletrônica. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do PPP em mídia eletrônica.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ O Credenciado estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e da Empresa (cliente).

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Capacitação: Treinamento Seminário Workshop	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área do treinamento proposto. Desejável especialização na área que prestará a consultoria. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança do Trabalho com experiência em Higiene Ocupacional e/ou Nível Superior completo em Engenharia e áreas afins. ◆ O profissional deverá ter conhecimento das normas regulamentadoras vigentes e legislação aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço prevê agendamento com o cliente, deslocamento próprio, realização do treinamento, aplicação de lista de frequência, avaliação do treinamento, e encaminhamento destes para o Sesi DR BA. Recursos Necessários: EPI, Retroprojeto e Tela de Projeção. Na autorização de serviço será informado a data e horário do curso, treinamento ou capacitação. ◆ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelo Sesi DR BA. ◆ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência e Avaliação de eficácia. Havendo necessidade, a implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. A certificação só será efetuada após tabulação da frequência, é necessário que a mesma seja igual ou superior a 80%. A apresentação para o evento deverá ser elaborada no template do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Avaliação Ambiental	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança com Especialização em Higiene Ocupacional) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área do treinamento proposto. Desejável especialização na área que prestará a consultoria. ♦ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional/ Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança do Trabalho com experiência em Higiene Ocupacional e/ou Nível Superior completo em Engenharia e áreas afins. ♦ O profissional deverá ter conhecimento das normas regulamentadoras vigentes e legislação aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ A execução do serviço prevê agendamento com o cliente, deslocamento próprio, realização do treinamento, aplicação de lista de frequência, avaliação do treinamento, e encaminhamento destes para o Sesi DR BA. Recursos Necessários: EPI, Retroprojeto e Tela de Projeção. Na autorização de serviço será informado a data e horário do curso, treinamento ou capacitação. ♦ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelo Sesi DR BA. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega da Lista de frequência e Avaliação de eficácia. Havendo necessidade, a implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. A certificação só será efetuada após tabulação da frequência, é necessário que a mesma seja igual ou superior a 80%. A apresentação para o evento deverá ser elaborada no template do Sesi DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi DR BA. ♦ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Laudo de Periculosidade Laudo de Insalubridade LTCAT Avaliação de Ruído Ambiental Avaliação de Sobrecarga Térmica Avaliação quantitativa de riscos ambientais com elaboração de relatórios	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro com Especialização em Higiene Ocupacional e comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Física e Jurídica). ◆ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área do treinamento proposto. Desejável especialização na área que prestará a consultoria. ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com experiência na área de Higiene Ocupacional. ◆ O profissional deverá ter conhecimento das normas regulamentadoras vigentes e legislação aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ A execução do serviço prevê agendamento com o cliente, deslocamento próprio, realização do treinamento. ◆ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelas normas regulamentadoras. ◆ O laudo de Insalubridade está vinculado a realização de monitoramento ambiental. ◆ Necessário apresentar ART – Anotação de Responsabilidade Técnica relacionada aos serviços prestados.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa. ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Análise Laboratorial em Higiene Ocupacional		X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Declaração da capacidade de processamento mínima para o Sesi. ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área do treinamento proposto. Desejável especialização na área que prestará a consultoria. ♦ Possuir acreditação do laboratório no Inmetro/RBLE (Rede Brasileira de Laboratório de Ensaio). ♦ O profissional deverá ter conhecimento das normas regulamentadoras vigentes e legislação aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Os amostradores poderão ser solicitados junto ao laboratório através de e-mail; ♦ Proceder a análise do amostrador dentro do prazo de validade do mesmo, caso isso não aconteça, informar ao Sesi/DR/BA imediatamente. ♦ Confirmar o recebimento dos amostradores; ♦ Entregar resultado das análises nos prazos negociados; ♦ Informar a data de envio dos amostradores; ♦ Enviar os coletores em condições adequadas de armazenamento de acordo com o seu tipo específico; ♦ Produzir o relatório técnico e enviá-lo através de e-mail para o gestor responsável do setor. ♦ Deve-se atender a metodologia estabelecida pelo Sesi DR BA. ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega dos resultados assinados por profissionais com registro em respectivo conselho de classe.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida conforme padrões específicos para cada agente químico. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente).

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais- NR 09 e de Gerenciamento de Risco NR 22 – PPRA/PGR Elaboração da Análise Global do PPRA	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante do registro no Ministério do Trabalho (Técnico de Segurança) ou comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica). ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade através de empregos, convênios, prestação de serviços na área. ♦ Desejável experiência na área de Higiene Ocupacional.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Atividades essenciais para PPRA/PGR: Conforme metodologia Sesi. Agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Engenheiro de Segurança responsável pela elaboração, retirada do PPRA/PGR impresso para entrega e apresentação pelo Engenheiro de Segurança/Técnico de Segurança ao cliente (com relatório de visita). Na autorização de serviço será informada a data e horário da entrega e apresentação do PPRA/PGR ao cliente junto ao médico que elaborou o PCMSO caso a empresa tenha contratado o PCMSO. ♦ Prazo para envio do PPRA/PGR em meio eletrônico para o Sesi DR BA para verificação é de até 8 dias úteis após recebimento da autorização de serviço; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Documento base PPRA/PGR. A implantação do serviço deve ser executada no sistema informatizado do Sesi DR BA. ♦ O documento Base do PPRA/PGR pode ser revisado conforme a necessidade da empresa cliente do Sesi na vigência de 12 meses a partir da data de elaboração.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi. ♦ Utilização de EPI de acordo com os riscos do ambiente da empresa cliente do Sesi DR BA. ♦ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem serviço ao Sesi. ♦ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ♦ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST - SEGURANÇA DO TRABALHO

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
- Suporte Técnico em Programas de Segurança do Trabalho - Auditoria Técnica com relatório	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro e comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Física). ◆ Engenheiro de Segurança do Trabalho com desejável experiência na área de Higiene Ocupacional. ◆ Experiência mínima de: 4 anos de consultoria em segurança do trabalho; de 4 anos ministrando cursos e treinamento em tema SST; 4 anos na elaboração de programas legais em SST (PPRA, PCMAT) em atendimento às empresas industriais. ◆ Os requisitos técnicos serão avaliados pela equipe técnica para todos os interessados.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Suporte Técnico: Operacionalização e evolução dos serviços de SST, implantação e melhoria/desenvolvimento da metodologia; Implantação de requisitos das NRs, acompanhamento de programas de Segurança do Trabalho, melhoria das ações de SST das empresas; treinamento e em temas relacionados a Segurança do Trabalho; diagnóstico com base nas exigências da NR12. ◆ Realização de auditoria técnica com emissão de relatório. ◆ Será necessário autorização pelo Sesi para realizar o serviço e consequentemente pagamento dos serviços prestados.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com o riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem ao Sesi DR BA. serviço ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – HIGIENE OCUPACIONAL

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
- Suporte Técnico em Programas de Higiene Ocupacional - Auditoria Técnica com relatório	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro e comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Física). ◆ Formação em engenharia ou química; obrigatório especialização em higiene ocupacional. ◆ Experiência mínima de: 4 anos em auditoria de higiene ocupacional, de 4 anos ministrando cursos e treinamento em tema SSO sobre higiene ocupacional; 4 anos com realização de avaliação quantitativa em empresas industriais e elaboração de laudos de insalubridade e periculosidade. ◆ Os requisitos técnicos/uso de EPI serão avaliados pela equipe técnica para todos os interessados.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Suporte Técnico: realização de avaliação quantitativa (químicos, físicos e biológicos) com base nos procedimentos do Sesi, acompanhamento dos programas de higiene ocupacional nas empresas clientes – coordenação das atividades do técnico e do engenheiro de segurança durante as avaliações quantitativas, elaboração de relatórios de higiene e laudos de insalubridade e periculosidade, elaboração de protocolo e treinamento do tema. ◆ Realização de auditoria técnica com emissão de relatório. ◆ Será necessário autorização pelo Sesi para realizar o serviço e consequentemente pagamento dos serviços prestados.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com o riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem ao Sesi DR BA. serviço ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: SST – SAÚDE

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
- Auditoria Operacional de serviço de SST - Auditoria técnica com emissão de relatório - Visita de auditoria de segunda parte e inspeção técnica - Suporte Técnico	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro e comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Física). ◆ Formação em medicina com especialização em medicina do trabalho e epidemiologia. ◆ Experiência mínima de: 10 anos em saúde ocupacional/medicina do trabalho, 03 anos em auditoria em saúde ocupacional, 10 em elaboração de programas legais em medicina do trabalho, 05 anos ministrando treinamentos em SST.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Suporte Técnico: acompanhamento técnico em medicina ocupacional, elaboração de protocolos de saúde, manuais em saúde, materiais didáticos associados aos assuntos, treinamento e capacitação em temas relacionados a saúde ocupacional e epidemiologia. ◆ Auditoria técnica com emissão de relatório; ◆ Será necessário autorização pelo Sesi para realizar o serviço e consequentemente pagamento dos serviços prestados.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com o riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem ao Sesi DR BA. serviço ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADO
ÁREA: SST – SAÚDE

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
- Auditoria Operacional de serviço de SST - Auditoria técnica com emissão de relatório - Visita de auditoria de segunda parte e inspeção técnica - Suporte Técnico	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Comprovante do registro e comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Física). ◆ Graduação em enfermagem, Especialização saúde pública, enfermagem do trabalho e saúde do trabalhador. ◆ Experiência em sistemas médicos informatizados e análise de dados em SST, auditoria na área de saúde, em gestão baseada em critérios de excelência na área de saúde ocupacional, ministrar treinamento/cursos em SST, gestão de atividades de programas legais em SST, em atendimento a empresas industriais.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Suporte Técnico: elaboração de protocolos de saúde, manuais em saúde, materiais didáticos associados aos assuntos, treinamento e capacitação em temas relacionados a saúde ocupacional. ◆ Auditoria técnica com emissão de relatório; ◆ Será necessário autorização pelo Sesi para realizar o serviço e consequentemente pagamento dos serviços prestados.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi/DR/BA. ◆ A Credenciada estará sujeito a inspeções, perícias e auditorias. ◆ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi/DR/BA. ◆ Utilização de EPI de acordo com o riscos do ambiente da empresa. ◆ Apresentação pela empresa Credenciada do ASO dos funcionários autorizados a prestarem ao Sesi DR BA. serviço ◆ Utilização de identificação das Credenciadas para acessarem as empresas. ◆ Realização de avaliação do serviço prestado pelo Sesi DR BA e Empresa (cliente). ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do Sesi a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
♦ Clínica geral	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. ♦ Profissional que tenha feito estágio no SESI/DR/BA terá dispensado o prazo mínimo de um ano. ♦ Os profissionais que atuarão, nas especialidades, deverão ser especialistas ou possuir curso de aperfeiçoamento (sujeito à avaliação técnica feita pelo responsável da área), além de ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade na especialidade. ♦ Os especialistas devem apresentar certificado do curso de especialização. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Atividades básicas do profissional credenciado no SESI e nas empresas clientes: recepcionar o paciente, preencher e alimentar prontuário eletrônico, realizar os procedimentos técnicos que constam no rol de procedimentos da tabela do SESI, dar subsídio técnico para o paciente decidir pelo plano de tratamento, seguir procedimentos do SESI, alimentar sistema informatizado. ♦ Atividades básicas na clínica própria do profissional credenciado: recepcionar o paciente, preencher e alimentar prontuário, realizar os procedimentos técnicos que constam no rol de procedimentos da tabela do SESI mediante autorização, dar subsídio técnico para o paciente decidir pelo plano de tratamento, seguir procedimentos do SESI.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento.
♦ Pediatria	X		X			
♦ Periodontia	X		X			
♦ Prótese	X		X			
♦ Endodontia	X		X			
♦ Ortodontia/Ortopedia	X		X			
♦ Radiologia		X				
♦ Implantodontia/Protese para implante		X				
♦ Cirurgia	X		X			

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
♦ Urgência (Clínica 24 horas)		X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. ♦ Profissional que tenha feito estágio no SESI/DR/BA terá dispensado o prazo mínimo de um ano.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Atividades básicas na clínica própria do profissional credenciado: recepcionar o paciente, preencher e alimentar prontuário, realizar os procedimentos técnicos que constam no rol de procedimentos de urgência cumprindo as exigências de biossegurança no atendimento ao cliente: tratamento de hemorragia, ajuste oclusal, capeamento direto, radiografia periapical, coroa provisória anterior e posterior, tratamento de alveolite, esplintagem (imobilização dentária), extração de raiz residual sem retalho, extração simples (decíduo e permanente), pulpectomia, pulpotomia, drenagem de abscesso intra oral, recolocação de prótese, colagem de fragmentos, restauração de resina fotoativada com envolvimento de ângulo, tratamento de abscesso periodontal; dar subsídio técnico para o paciente decidir pelo plano de tratamento, seguir procedimentos do SESI. ♦ O atendimento deverá ser disponibilizado para o cliente 24 horas inclusive domingos e feriados conforme procedimentos internos do SESI e o valor da consulta para atendimento será único por paciente e por atendimento, independente do horário e/ou complexidade.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001). ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias.

**ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA**

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
· Avaliação odontológica no programa DSEV · Devolutiva odontológica do DSEV (Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida do SESI)	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. ♦ Profissional que tenha feito estágio no SESI/DR/BA terá dispensado o prazo mínimo de um ano. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Atividades básicas do profissional credenciado nos clientes para avaliação odontológica - DSEV: visitar a empresa cliente para realizar avaliação odontológica, conforme metodologia do SESI, recepcionar o paciente e esclarecer rotina do DSEV, preencher formulário e realizar levantamento. ♦ Apresentar relatório de saúde e estilo de vida da área de odontologia no cliente, alimentar sistema informatizado, quando for o caso. A comprovação da devolutiva é através de registro de lista de frequência. ♦ O serviço deve realizado mediante autorização do SESI DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ♦ Nos casos de atendimentos não contínuos deverá haver rodízio das Credenciadas a depender da disponibilidade dos mesmos e exigências de atendimento do cliente. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Auditoria clínica/operacional de procedimentos/serviços odontológicos - Relatório de auditoria clínica/técnica. - Avaliação clínica para fins de auditoria. - Visita de auditoria de segunda parte e inspeção técnica.	X		X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ◆ Todos os profissionais deverão ter formação em odontologia, desejável especialização em auditoria e ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Auditoria/especialização em áreas compatíveis. ◆ Os especialistas devem apresentar certificado do curso de especialização. ◆ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Atividades básicas do profissional credenciado no SESI: realizar auditoria operacional de procedimentos/ serviços odontológicos realizados para verificação de conformidades; conferência de documentação em meio físico (controle de serviços prestados, prontuário e sistema informatizado; Avaliação clínica para fins de auditoria em pacientes; visita de auditoria de 2ª parte e inspeção em credenciados externos; Análise de glossa/crédito e devolução. As atividades deverão ser definidas mediante solicitação da gerência de odontologia, de acordo com o rol de procedimentos em auditoria contidos na tabela de preço vigente, conforme serviço requisitado.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ◆ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ◆ Nos casos de atendimentos não contínuos deverá haver rodízio das Credenciadas a depender da disponibilidade dos mesmos e exigências de atendimento do cliente. ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração de relatório epidemiológico de odontologia com base no modelo SESI	X	X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ♦ Todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. ♦ Profissional que tenha feito estágio no SESI/DR/BA terá dispensado o prazo mínimo de um ano. ♦ Desejável atualização/especialização em odontologia do Trabalho. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Atividades básicas do profissional credenciado para elaboração de relatório: Emissão de relatório epidemiológico, baseado em critérios epidemiológicos, com base nos dados extraídos dos exames odontológicos, por estabelecimento, período, conforme modelo SESI, com comentários e sugestões de prevenção de doenças e promoção da saúde; os dados serão extraídos pela credenciada do banco de dados do SESI; implantação de dados no sistema informatizado do SESI. ♦ O serviço deve ser realizado mediante autorização do SESI DR BA ♦ O serviço será diferenciado pela quantidade de trabalhadores da empresa: elaboração de relatório epidemiológico de 10 a 50 trabalhadores, de 51 a 200 trabalhadores e acima de 201 trabalhadores.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ♦ Nos casos de atendimentos não contínuos deverá haver rodízio das Credenciadas a depender da disponibilidade dos mesmos e exigências de atendimento do cliente. ♦ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
Elaboração de Material educativo Atividades de ação coletiva Capacitação em metodologia do SESI	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física). ◆ Todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. ◆ Para elaboração de material educativo, desejável especialização em áreas de conhecimento específico/ mestrado. ◆ Para atividades de ação coletiva/ capacitação de metodologia do SESI todos os profissionais, deverão ter no mínimo 1 (um) ano comprovado de atividade em Clínica Geral. Nos casos de profissionais com tempo de formado inferior a 1 (um) ano, o responsável da área fará um parecer técnico associando à necessidade do setor. Profissional que tenha feito estágio no SESI/DR/BA terá dispensado o prazo mínimo de um ano. ◆ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Atividades básicas do profissional credenciado para elaboração de material educativo: elaboração de material baseado em estudos e com referência bibliográfica. Atividade liberada mediante autorização da gerência operacional da área, conforme rol de procedimentos da tabela de preço de serviços, de acordo com os requisitos técnicos estabelecidos e área de conhecimento. ◆ Atividades básicas do profissional credenciado para atividade coletiva: realizar atividade de educação para os trabalhadores, dependentes ou comunidade vinculados à empresa industrial; comprovação da entrega através de registro em lista de frequência das pessoas atendidas; atividade liberada mediante autorização da gerência operacional da área; confirmação de serviço através de através de registro em lista de frequência ou implantação de dados no sistema informatizado do SESI. ◆ Atividades básicas do profissional credenciado para capacitação em metodologia do SESI- participar de capacitação e treinamentos específicos para atuar em programas e atividades de odontologia no SESI, mediante autorização da gerência da área. Comprovação da entrega através de registro em lista de frequência. ◆ O serviço deve ser realizado mediante autorização do SESI DR BA.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do SESI DR BA</u> ◆ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ◆ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ◆ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o SESI. ◆ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ◆ Nos casos de atendimentos não contínuos deverá haver rodízio das Credenciadas a depender da disponibilidade dos mesmos e exigências de atendimento do cliente. ◆ O deslocamento do profissional para execução do serviço será de responsabilidade da Credenciada ou do SESI a depender do local do atendimento, conforme tabela de remuneração ao credenciado.

ANEXO IV- REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
♦ Fonoaudiologia	X			<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Registro da especialidade no Conselho de Classe do responsável técnico e profissionais que prestarão os serviços. ♦ Os profissionais que prestarão os serviços, ao Sesi/DR/BA, deverão ter no mínimo 02 (dois) anos comprovados de atividade na especialidade. ♦ Conhecimentos básicos de informática.	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Atividades básicas: recepcionar o paciente; orientar paciente e/ou responsável quanto à metodologia de trabalho e necessidades; registrar as informações da triagem, avaliação e tratamento no prontuário informatizado; seguir procedimentos e instruções de trabalho do Sesi, alimentar sistema informatizado.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)			LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
♦	Suporte	Técnica em	X	X	X	<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ Para atividade de suporte técnico a programas e projetos em saúde bucal e apoio técnico em projetos, desejável mestrado em saúde coletiva/ especialidade em áreas de conhecimento específico. ♦ Os especialistas devem apresentar certificado do curso de especialização. ♦ Conhecimentos básicos de informática. Desejável conhecimento em sistema estatístico (EPI INFO).	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Realização de suporte técnico aos serviços de odontologia na empresa fornecidos ao cliente, conforme metodologia Sesi; ♦ A execução do serviço é comprovada com a entrega do Relatório de empresas atendidas e a implantação do serviço executado no sistema informatizado do Sesi/ PA do projeto.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os serviços serão prestados em local e horário acordados com o Sesi. ♦ O profissional deve informar disponibilidade de horários para constar no credenciamento. ♦ A metodologia empregada na execução dos serviços será estabelecida pelo Sesi.

ANEXO IV - REQUISITOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS
ÁREA: ODONTOLOGIA - LABORATÓRIO DE PRÓTESE / ORTODONTIA/ORTOPEDIA

SERVIÇOS (Pessoa Jurídica)	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO			REQUISITOS TÉCNICOS	TERMO DE REFERÊNCIA	PADRÃO DE QUALIDADE E OBSERVAÇÕES
	SESI	CRED.	CLIENTE			
♦ Prótese Fixa; ♦ Prótese Parcial Removível; ♦ Prótese Total; ♦ Aparelhos Ortodônticos/Ortopédicos		X X X X		<u>Requisitos comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Comprovante de regularização junto ao Conselho de Classe (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) ♦ O responsável técnico deverá ter no mínimo 1 (um) ano de experiência que deverá ser comprovada através da prestação de serviços para outras clínicas odontológicas. ♦ Possuir alvará de vigilância sanitária	<u>Termo de Referência comum a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Atividades exigidas: participação em reuniões para alinhamento e ajuste dos processos visando melhoria no atendimento ao cliente; conhecimento dos resultados dos indicadores acompanhados pelo Sesi; serviços realizados mediante autorização prévia; lançamento em sistema informatizado quando for o caso.	<u>Padrão de Qualidade e Observações comuns a todas as unidades do Sesi DR BA</u> ♦ Interesse em trabalhar com Sistema de Gestão Integrado – SGI (ISO 9001:2000, 14000 e 18001) ♦ A Credenciada estará sujeita a inspeções, perícias e auditorias. ♦ Os trabalhos deverão atender aos requisitos do Anexo II (Tabela de Remuneração). ♦ A Credenciada será responsável pela retirada e entrega dos trabalhos nas Clínicas do Sesi/DR/BA de Salvador e RMS.

ANEXO V - ESPELHO DE SERVIÇOS PRESTADOS

UNIDADE/EMPRESA CLIENTE:			ÁREA:			PERÍODO: __/__/__ a __/__/__	
CREDENCIADA:				PROFISSIONAL:			
RESERVADO À CREDENCIADA						RESERVADO AO SESI/DR/BA	
PROCEDIMENTO / SERVIÇO	QUANT. Q	UND.	VALOR UNIT. (R\$) VU	VALOR FIXO (R\$) VF	VALOR TOTAL (R\$) (QxVU)+VF	AJUSTE SESI/DR/BA (R\$)	VALOR À PAGAR (R\$)
					TOTAIS		

Und. (Unidades) ⇒ T = Trabalhador, P = Procedimentos, H = Hora, PT = Pontos

CREDENCIADA

DATA	ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO DO SESI/DR/BA

DATA	ASSINATURA RESPONSÁVEL

ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO

UNIDADE:	ÁREA:	CREDENCIADA:
----------	-------	--------------

AUTORIZAMOS A REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS / SERVIÇOS ABAIXO RELACIONADOS:

Nº DE CADASTRO	NOME DO CLIENTE	EMPRESA / PROFISSIONAL	PROCEDIMENTO / SERVIÇO

CREDENCIADA

Observações:	DATA	ASSINATURA
	DATA	ASSINATURA

ANEXO VII - CONTROLE DE SERVIÇOS PRESTADOS

UNIDADE/EMPRESA CLIENTE:	ÁREA:	PERÍODO: ____/____/____ a ____/____/____
CREDENCIADA:		PROFISSIONAL:

DATA	NOME DO CLIENTE	EMPRESA	PROCEDIMENTO / SERVIÇO	DENTE /ÁREA	ASSINATURA DO CLIENTE / RESPONSÁVEL

CREDENCIADA

DATA	ASSINATURA

ANEXO VIII - TABELA DE REMUNERAÇÃO POR LOCALIZAÇÃO E ÁREA

AREA: SST – Segurança, Higiene ocupacional e Saúde Localização do atendimento: Geral

Item	Serviços	Detalhamento	Atividades	Valores
1	Auditoria e Suporte Técnico em SST	- Suporte técnico em programas de Segurança e Saúde do Trabalho; - Auditoria Técnica com relatório; - Suporte Técnico em programas de higiene ocupacional; - Auditoria operacional de serviços de SST; - Visita de auditoria de segunda parte e inspeção técnica;	Treinamento e elaboração de material didático	Enfermeiro 85,00 Engenheiro 90,00 Médico 95,00
			Visita de auditoria técnica	Enfermeiro 90,00 Engenheiro 100,00 Médico 120,00
			Implantação de programas com base na legislação de SST	Enfermeiro 85,00 Engenheiro 90,00 Médico 100,00
			Análise de documentos, elaboração de pareceres técnicos e procedimentos.	Enfermeiro 85,00 Engenheiro 90,00 Médico 95,00

Área SST – Atendimento Multiempresas Localização do atendimento: Geral

Serviço	Valor
Elaboração de estudo/relatório técnico em SST – Multiempresas	R\$150,00/hora
Relatório Epidemiológico por quantitativo de empresas	
Análise estatística dos dados de saúde para empresas clientes do Sesi DR BA	

ÁREA: SEGURANÇA E HIGIENE – ANÁLISE AMBIENTAL
Localização Atendimento - Geral

<i>Amostragens a serem Realizadas</i>	<i>Valor unitário da análise (R\$)</i>
1,6 hexametileno	122,24
2,6-TDI	122,24
2,4-TDI	122,24
2,4 – Tolueno	122,24
2,6-Tolueno	122,24
2ª via de relatório	28,00
2-Aminoetanol	65,48
2-Etóxi etanol	68,75
2-Etóxi etanol	68,75
2-Metóxi etanol	68,75
4,4-Metilenodifenil	122,24
Acetaldeído	170,00
Acetato de etila	68,75
Acetato de etila	68,75
Acetato de n-	68,75
Acetato de n-	68,75
Acetato de vinila	68,75
Acetona	68,75
Acetonitrila	68,75
Acetonitrila	68,75
Ácido acético	68,75
Ácido bromídrico	73,34
Ácido cianídrico	73,34
Ácido clorídrico	73,34
Ácido crômico	73,34
Ácido fluorídrico	73,34
Ácido fórmico	73,34
Ácido fosfórico	73,34
Ácido Nítrico	73,34
Ácido oxálico	73,34
Ácido Perclórico	68,54
Ácido sulfúrico	50,40
Acrilato de metila	145,00
Acrilonitrila	68,75
Álcool benzílico	140,00
Álcool etílico	68,75
Álcool isopropílico	68,75
Álcool isopropílico	68,75
Álcool metílico	68,75
Álcool n-butílico	68,75
Álcool n-butílico	68,75
Álcool propílico	68,75
Álcool propílico	68,75
Álcool sec-butílico	120,00
Álcool sec-butílico	120,00
Álcool terc-butílico	120,00
Álcool terc-butílico	120,00
Alumínio	53,48
Amianto	101,12
Amônia	76,40
Amostrador (Monitores Passivos)	89,25
Análise qualitativa de metais	122,24
Análise qualitativa de vapores orgânicos	122,24
Anilina	73,34
Arsênio	53,48
Bactérias – quantitativo	36,52
Asbestos	137,52

Bactérias - quantitativo + qualitativo	91,84
Bário	53,48
Benzeno	68,75
Benzeno	68,75

Amostragens a serem Realizadas	Valor unitário da análise (R\$)
Benzina	76,40
Benzina	76,40
Benzo(a)pireno	129,87
Berílio	53,48
BTX (Benzeno, tolueno e xileno)	160,65
BTEX (Benzeno, Tolueno, Etilbenzeno , Xileno	201,60
Butil Glicol	68,75
Butil Mercaptana	140,00
Cádmio	53,48
Cálcio	53,48
Cellosolve	68,75
Cellosolve	68,75
Chumbo	53,48
Cianetos	76,40
Ciclohexano	68,75
Ciclohexano	68,75
Ciclohexanona	68,75
Ciclohexeno	68,75
Ciclohexeno	68,75
Cloreto de hidrogênio	73,34
Cloreto de metileno	68,75
Cloreto de metileno	68,75
Cloreto de vinila	68,75
Cloro	76,40
Clorofórmio	68,75
Clorofórmio	68,75
Cobalto	53,48
Cobre	53,48
Contagem de fibras	101,12
Cresol (o, m, p-cresol)	125,00
Cromo	53,48
Cromo hexavalente	76,40
Diacetona álcool	120,00
Diclorobenzeno	68,75
Diclorobenzeno	68,75
Diclorometano	68,75
Diclorometano	68,75
Diesel (Hidrocarbonetos de C10 a C28)	68,75
Dietanolamina	150,00
Dimetilamina	170,00
Dimetilformamida	68,75
Dióxido de enxofre	68,75
Dióxido de nitrogênio	68,75
Dissulfeto de carbono	68,75
Epicloridrina	68,75
Estanho	53,48
Estireno	68,75
Etanol	68,75
Etanolamina	178,50
Éter de petróleo	68,75
Éter dietílico	68,75
Éter diisopropílico	68,75
Éter diisopropílico	68,75
Éter etílico	68,75
Éter isopropílico	68,75
Éter isopropílico	68,75
Etil glicol	68,75

Etil glicol	68,75
Etil Mercaptana	140,00
Etilbenzeno	68,75
Etilbenzeno	68,75
Etileno glicol	68,75
Etileno glicol	68,75
Fenol	68,75
Ferro	53,48
Fibra de lã de rocha	101,12
Fibra de vidro	101,12
Fibras totais	101,12
Fluoreto	73,34

Amostragens a serem Realizadas	Valor unitário da análise (R\$)
Metil Mercaptana	140,00
Molibdênio	53,48
Monoetanolamina (MEA)	150,00
Nafta	84,04
Nafta	84,04
Nafta VM & P	84,04
Nafta VM & P	84,04
Naftaleno	129,87
Naftaleno	129,87
n-Butanol	68,75
n-Butanol	68,75
n-Decano	68,75
n-Dodecano	68,75
Negro de fumo	36,67
Névoa de óleo (solúvel em	82,51
n-Heptano	68,75
n-Heptano	68,75
n-Hexano	68,75
n-Hexano	68,75
Nicotina	84,04
Níquel	53,48
Nitrobenzeno	68,75
n-Nonano	68,75
n-Nonano	68,75
n-Octano	68,75
n-Octano	68,75
n-Pentano	68,75
n-Pentano	68,75
n-tridecano	68,75
n-Undecano	68,75
O-cresol	68,75
o-diclorobenzeno	68,75
o-diclorobenzeno	68,75
Óleo diesel (Hidrocarbonetos de C10 a C28)	84,04
Óleo Mineral	82,51
Óxido de eteno	150,00
Óxido de etileno	150,00
Óxido de ferro	53,48
Óxido nítrico	84,04
Óxido nitroso	105,00
Óxido nítrico e dióxido de nitrogênio	157,54
Óxidos de Nitrogênio	84,04
Ozônio	84,04
p-diclorobenzeno	68,75
p-cresol	125,00
p-diclorobenzeno	68,75
Percloroetileno	68,75
Percloroetileno	68,75
Peróxido de hidrogênio	76,40

Piridina	68,75
Poeira de algodão	36,67
Poeira de ar interior	36,67
Poeiras incômodas respiráveis	36,67
Poeiras metálicas	36,67
Poeiras respiráveis	36,67
Poeiras totais	36,67
Potássio	53,48
Propanol	68,75
Propanol	68,75
Querosene	68,75
Querosene	68,75
Selênio	49,98
Sílica livre cristalina + gravimetria de poeiras respiráveis	82,51
Silício	53,48
Soda cáustica	53,48
Soda cáustica	53,48
Sódio	53,48

Amostragens a serem Realizadas	Valor unitário da análise (R\$)
sulfeto de hidrogênio	73,34
Tetracloroeto de carbono	68,75
Tetracloroeto de carbono	68,75
Tetracloroetileno	68,75
Tetracloroetileno	68,75
Tetrahidrofurano	68,75
Tetrahidrofurano	68,75
Titânio	53,48
Tolueno	68,75
Tolueno	68,75
Tricloroetileno	68,75
Tricloroetileno	68,75
Triclorometano (Clorofórmio)	68,75
Triclorometano (Clorofórmio)	68,75
Trietanolamina	150,00
Trietilamina	68,75
Trifluortricloroetano	68,75
Tungstênio	53,48
Vanádio	53,48
Vapores Orgânicos - 2 elementos	128,52
Vapores Orgânicos - 3 elementos	192,78
Vapores Orgânicos - 4 elementos	257,04
Vapores Orgânicos - 5 elementos	321,30
Xileno	267,39
Xileno	213,92
Zinco	176,39
Varredura de metais com análise de Silício	269,64
Varredura de metais	68,75
Varredura de vapores ácidos inorgânicos	68,75
Varredura de vapores orgânicos / solventes	53,48

ÁREA: SST - EXAMES MÉDICOS REALIZADOS EM CLÍNICAS CREDENCIADAS EXTERNAS
Localização do atendimento: Salvador e RMS

ITEM	EXAMES REALIZADOS EM CLÍNICAS EXTERNAS	PRAZO DE ENTREGA	VALOR PROPOSTO
1	Consultas com especialista:		
2	Angiologista	1	60,00
3	Cardiologista	1	60,00

4	Cirurgião	1	60,00
5	Dermatologista	1	60,00
6	Endocrinologista	1	60,00
7	Gastrenterologista	1	60,00
8	Ginecologista	1	60,00
9	Hematologista	1	60,00
10	Mastologista	1	60,00
11	Nefrologista	1	60,00
12	Neurologista	1	60,00
13	Oncologista	1	60,00
14	Ortopedista	1	60,00
15	Otorrino	1	60,00
16	Pneumologista	1	60,00
17	Proctologista	1	60,00
18	Psiquiatra	1	60,00
19	Psicológica	1	60,00
20	Urologista	1	60,00
21	Consulta oftalmológica com tonometria	1	45,00
22	Hepatologista		60,00
23	Reumatologista		60,00
24	Exame clínico com emissão de ASO	1	28,00
25	Consulta com médico especialista com emissão de relatório específico	1	120,00
26	Consulta com Otorrino com relatório Ocupacional	1	150,00
27	Consulta com Hematologista com relatório Ocupacional	1	150,00
28	Consulta Psiquiátrica para Admissional	1	90,00
	Diagnóstico por Imagem - Radiologia		
1	RX DE MANDÍBULA	1	18,91
2	RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	1	31,25
3	RX ANTEBRAÇO	1	31,63
4	RX ABDOME SIMPLES	1	31,85
5	RX ABDOMEN AP LAT OU LOCALIZADA	1	31,85
6	RX ABDOME AGUDO	1	51,28
7	RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	1	33,54
8	RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	1	32,19
9	RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	1	24,62
10	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	1	12,26
11	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	1	12,26
12	RX ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS	1	33,05
13	RX ART TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	1	35,71
14	ARTROGRAFIA	1	35,71
15	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	1	30,38
16	RX BRAÇO	1	32,50
17	RX BACIA	1	31,85
18	RX COTOVELO	1	30,38
19	RX CALCÂNEO	1	30,38
20	RX CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	1	15,70
21	RX COLUNA CERVICAL-3 INCIDÊNCIAS	1	25,56
22	RX COLUNA CERVICAL-5 INCIDÊNCIAS	1	45,05

23	RX COL CERVICAL FUNC OU DINAMICA	1	45,05
24	RX COLUNA DORSAL 2 INCIDÊNCIAS	1	35,44
25	RX COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	1	50,64
26	RX COLUNA DORSAL-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	1	45,99
27	RX COSTELAS POR HEMITÓRAX	1	34,58
28	RX CLAVÍCULA	1	32,50
29	RX COLUNA LOMBO SACRA	1	30,33
30	RX COL LOMBO-SACRA OBLIQUAS + SEL	1	39,62
31	RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS - EXAME RADIOLOGI	1	32,50
32	RX CRANIO - 3 INCIDENCIAS - EXAME RADIOLOGI	1	35,59
33	RX CRÂNIO-4 INCIDÊNCIAS	1	46,61
34	RX ADENÓIDES OU CAVUM	1	30,38
35	RX COXA	1	34,58
36	ESCANOMETRIA	1	32,72
37	RAIO X DE ESQ.(CRÂNIO,COL,BACIA E MEMB)	1	296,29
38	ESQUELETO (INCIDÊNCIAS BÁSICAS DE CRÂNIO ,COLUNA BACIA E ME	1	65,83
39	RAIO X DE MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	1	30,07
40	JOELHO	1	31,63
41	MÃO OU QUIRODÁCTILO	1	30,38
42	RAIO X DE MAXILAR INFERIOR:P.A-OBLIQUAS	1	32,47
43	RAIO X DE MASTOIDES OU ROCHEDOS-BILAT	1	48,00
44	RAIO X DE ORBITAS: PA-LAT-OBL-HIRTZ	1	35,71
45	RAIO X DA ATM COMPLETA (03 INC)	1	81,00
46	ATM POR INCIDENCIA(3 INCID D)	1	35,71
47	RAIO X DE CRÂNIO PA	1	32,50
48	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	1	30,07
49	RX PANORÂMICO DE MANDÍBULA	1	34,13
50	OMOPLATA OU ESCÁPULA	1	34,06
51	PUNHO	1	32,25
52	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	1	65,82
53	PATELA	1	33,44
54	PÉ OU PODODÁCTILO	1	31,63
55	PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	1	45,89
56	PERNA	1	33,71
57	SACRO-COCCIX	1	33,98
58	SEIOS DA FACE	1	26,46
59	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE	1	1,56
60	SELA TÚRCICA	1	32,47
61	TORAX P.A.	1	21,18
62	TORAX: P.A.- LAT	1	34,81
63	TORAX: P.A.(INS E EXP)-LAT	1	38,53
64	TORAX PA LATERAL OBLIQUAS	1	51,42
	Diagnóstico por Imagem - Ultrassonografia		
65	Duplex Scan Arterial	2	260,76
66	Duplex Scan de Carótida e Vertebrae	2	222,05

67	Duplex Scan Venoso - Unilateral	2	285,24
68	USG Abdomem Total	2	122,71
69	USG Abdomen Superior	2	101,72
70	USG Aparelho Urinário	2	92,32
71	USG de Coluna Lombar	2	70,11
72	USG de Mamas	2	85,4
73	USG de Mão	2	85,4
74	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	2	70,11
75	USG de Pé – Unilateral - Articulação	2	85,4
76	USG de Punho – Unilateral - Articulação	2	85,4
77	USG do ombro – Unilateral - Articulação	2	85,4
78	USG de Braço – Unilateral - Articulação	2	85,4
79	USG Joelho Unilateral - Articulação	2	85,4
80	USG Perna	2	85,4
81	USG Ante Braço	2	70,11
82	USG Obstétrica	2	43,47
83	USG Pélvica Transvaginal	2	70,04
84	USG Próstata Abdominal	2	65,46
85	USG Próstata Transretal	2	107,32
86	USG Tireóide	2	70,11
87	USG Tórax	2	58,88
Diagnóstico por Imagem - Outros exames			
88	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	1	647,50
89	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	1	647,50
90	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	1	647,50
91	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	1	647,50
92	Ressonância Magnética de Crânio	1	647,50
93	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	1	647,50
94	Ressonância Magnética Torácica	1	681,49
95	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	1	647,50
96	TC de Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	1	320,99
97	TC de Coluna Lombar	1	270,02
98	TC de tórax e demais	1	340,99
99	TC do Crânio	1	298,66
100	TC dos Seios da Face com Contraste	1	330,15
101	TC Mastoíde	1	320,99
Cardiologia			
1	Eletrocardiograma	1	18,00
2	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	1	105,00
3	Ecocardiograma com mapeamento em cores	1	130,00
4	Holter	1	80,00
5	M.A.P.A	1	100,00
6	Teste Ergométrico	1	55,00
Oftalmologia			
1	Campimetria Computadorizada (monocular)	1	50,00
2	Curva Tensional	1	50,00
3	Mapeamento de Retina (monocular)	1	50,00

4	Paquimetria (monocular)	1	50,00
5	Retinografia (monocular)	1	50,00
6	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	1	100,00
7	Teste de Acuidade Visual	1	6,00
	Otorrinolaringologia	1	
1	Audiometria tonal e vocal	1	16,00
2	Avaliação Acústica da Voz	1	60,00
3	B.E.R.A	1	93,95
4	Curativo Otologico Unilateral	1	28,45
5	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	1	63,55
6	Emissões Otoacústicas	1	53,45
7	Impedânciometria	1	22,15
8	Remoção de Cerume Bilateral realizada por Otorrino	1	62,00
9	Remoção de Cerume Unilateral realizada por Otorrino	1	55,00
10	Retirada de Corpo Estranho	1	100,00
11	Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Flexível	1	128,00
12	Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Rígido	1	88,00
13	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	1	114,00
14	Vídeo endoscopia Nasal Rígida	1	68,00
15	Urofluxometria	1	80,00
	Outros Procedimentos Externos	1	
1	EEG c/ Foto Estimulação	1	42,00
2	Eletroencefalograma	1	38,00
3	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	1	90,00
4	Endoscopia Digestiva Alta	1	126,24
5	Endoscopia Nasal Rígida	1	51,60
6	Laringoscopia Direta	1	51,60
7	Mapeamento Cerebral	1	148,00
8	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	1	32,00
102	Espirometria Simples	1	22,00

ÁREA: Laboratório Análises Clínicas – Coleta e Análise em credenciada externa
Localização do Atendimento: Salvador e RMS

Laboratório Análises Clínicas – Coleta e análise

	Exame laboratorial	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
1	2,5 Hexanodiona	10	20,60
2	Acetilcolinesterase	10	21,50
3	Acetona	6	20,90
4	Acetona Urinária	6	14,20
5	Ácido 2 Tio-tiazolidina	25	18,00
6	Ácido Delta Aminolevulínico (ALA U)	5	10,50
7	Ácido Fólico	5	19,00

8	Ácido Hipúrico	5	8,20
9	Ácido Mandélico	5	11,00
10	Ácido Metilhipúrico	5	8,10
11	Ácido Trans-transmucônico	12	28,00
12	Ácido Úrico	1	4,70
13	Aldosterona	10	25,90
14	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	11,80
15	Alfa-1 – Antitripsina	5	11,80
16	Amilase	5	5,30
17	Anti - Microsomal	5	22,70
18	Anti – Músculo Estriado	7	43,30
19	Anti – Músculo Liso	7	24,20
20	Anti - Tireóide	7	30,40
21	Anti - Tiroglobulina	5	25,60
22	Anti – TPO - Anticorpos	5	22,90
23	Anticorpos Anti Plaquetas	6	36,70
24	Arsênio	14	19,80
25	ASLO - Antiestreptolisina	5	8,80
26	BAAR	5	12,60
27	Baermann	1	5,60
28	B-HCG	3	12,00
29	Bilirrubinas	3	4,70
30	Brucelose IgG	5	70,10
31	Brucelose IgM	5	70,10
32	Cádmio	7	18,00
33	Cálcio	5	5,30
34	Carboxihemoglobina	5	5,60
35	Células LE	5	8,40
36	Chagas IgG – Hemaglutinação	5	7,90
37	Chagas IgG – IFI – Imunofluorescência	5	8,50
38	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	5	11,40
39	Chumbo sanguíneo	9	10,20
40	Chumbo urinário	9	10,20
41	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	6,90
42	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	3	15,40
43	Cloro	4	5,30
44	CMV-IgG (Citomegalovírus)	5	13,60
45	CMV-IgM	5	19,20
46	Coagulograma	3	9,70
47	Cobre sanguíneo	9	18,20
48	Cobre urinário	9	14,40
49	Colesterol HDL	1	6,10
50	Colesterol LDL	1	6,70
51	Colesterol Total	1	5,80
52	Colesterol Total e Frações	1	19,11
53	Colesterol VLDL	1	5,40
54	Colinesterase	5	5,20
55	Coombs Direto	4	11,4
56	Coombs Indireto	4	12,00
57	Coprocultura	6	12,50
58	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	6	12,70
59	Cortisol	5	20,00

60	Cortisol Urinário	5	22,40
61	Creatinina	1	6,00
62	Cromo Sanguíneo	9	19,70
63	Cromo Urinário	9	13,50
64	Cultura BK	46	12,30
65	Cultura de Fungos (raspado de unha)	15	13,80
66	Cultura de Orofaringe	6	11,40
67	Cultura (Vários Materiais)	7	18,50
68	Dengue IgG	5	31,90
69	Dengue IgM	5	31,90
70	Estradiol	5	11,40
71	FAN (fator anti nuclear)	4	10,20
72	Fator Reumatóide (Látex)	4	9,40
73	Fenol	7	10,20
74	Ferritina	5	15,00
75	Ferro sérico	4	6,20
76	Fibrinogênio	2	13,40
77	Flúor	6	10,70
78	Fosfatase Alcalina	1	5,60
79	Fósforo	3	5,00
80	Frutosamina	3	7,30
81	FSH	5	9,00
82	FTA-ABS – Anticorpos IgG	5	25,80
83	FTA-ABS – Anticorpos IgM	5	21,00
84	G6PD	5	10,80
85	Gama GT	1	6,10
86	Glicose	1	5,20
87	Glicose Pós Prandial	1	5,20
88	Grupo sanguíneo + Fator Rh	1	6,00
89	Hemoglobina Glicada	5	12,70
90	Hemograma completo (com Plaquetas)	1	6,30
91	Hemograma Pós Prandial	1	6,30
92	Hepatite A – A-HVA G	5	16,40
93	Hepatite A – A-HVA M	5	20,80
94	Hepatite B – A-HBc G	5	12,30
95	Hepatite B – A-HBc M	5	16,80
96	Hepatite B – Anti-Hbe	5	24,20
97	Hepatite B – Anti-HBs	5	15,40
98	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	5	10,90
99	Hepatite C – HCV	5	24,50
100	HGH – Hormônio Crescimento	5	12,00
101	HIV (2 métodos: Eclia e Meia)	5	19,50
102	HTLV I/II	5	36,00
103	IgE	5	11,50
104	IGE Específico	8	26,00
105	LDH (Desidrogenase láctica)	4	5,30
106	LH	5	10,80
107	Lipase	5	5,20
108	Manganês sérico	6	12,70
109	Manganês urinário	6	19,60
110	Mercúrio sérico	10	14,90
111	Mercúrio urinário	10	21,40

112	Metahemoglobina	5	6,60
113	Metanol	6	10,00
114	Metiletilcetona	6	17,10
115	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	7,80
116	Microalbuminúria	5	21,00
117	Mononucleose	6	12,00
118	Níquel	5	14,50
119	P-Aminofenol	6	26,70
120	Parasitológico de fezes	1	3,40
121	Parasitológico de fezes com Baermann	1	3,90
122	PCR Ultrasensível	4	13,00
123	Perfil Lipídico	1	14,50
124	Pesquisa de Hematozoários	5	6,20
125	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	4	5,30
126	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais	4	48,30
127	P-Nitrofenol	6	27,20
128	Potássio	3	7,20
129	Progesterona	4	12,50
130	Prolactina – PRL	4	11,60
131	Proteínas Totais e Frações	4	6,90
132	PSA (antígeno prostático específico) Livre	4	11,20
133	PSA (antígeno prostático específico) Total	4	11,30
134	PSA total + livre	4	22,00
135	Reação de Widal	4	7,20
136	Reticulócitos	1	6,60
137	Rubéola IgG	5	14,70
138	Rubéola IgM	5	19,20
139	Saturação Transferrina	5	21,00
140	Sódio	5	6,50
141	Somatomedina C – IGF1	7	38,9
142	Sumário de urina	1	3,90
143	T3	4	6,30
144	T3 Reverso	4	56,70
145	T4	4	6,30
146	T4L	4	6,60
147	Tempo de Atividade de Protrombina	3	5,70
148	Testosterona Livre	4	16,60
149	Testosterona Total	4	11,30
150	TGO/AST	1	5,40
151	TGP/ALT	1	5,40
152	Tiocianato	16	10,30
153	Toxoplasmose IgG (Elisa)	5	12,80
154	Toxoplasmose IgM (Elisa)	5	14,10
155	Transferrina	5	20,00
156	Triclorocompostos	12	9,70
157	Triglicérides	1	5,20
158	TSH	4	7,20
159	TTPA – Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	3	5,70
160	Uréia	1	4,70

161	Urocultura	6	13,10
162	VDRL	1	6,40
163	VHS	3	5,00
164	Vitamina D – 1,25 Didroxi	7	51,2
165	Vitamina D – 25 Hidroxi	7	58,4
166	Zinco sérico	10	24,40
167	Zinco urinário	10	13,20

ÁREA: Laboratório Análises Clínicas - Análise em credenciada externa
Localização do Atendimento: Salvador e RMS

Laboratório Análises Clínicas – análise

	Exame laboratorial	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
1	2,5 Hexanodiona	6	20,60
2	Acetona	3	20,90
3	Acetona Urinária	3	14,20
4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	6	18,00
5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	3	10,50
6	Ácido Fólico	3	19,00
7	Ácido hipúrico	3	8,20
8	Ácido mandélico	5	11,00
9	Ácido metilhipúrico	3	8,10
10	Ácido trans-transmucônico	6	28,00
1	Ácido Úrico	1	4,70
2	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	5	11,80
3	Alfa-1 – Antitripsina	4	11,80
4	Amilase	1	6,10
5	Anticorpos Anti Plaquetas	6	36,70
6	Arsênio	5	19,80
7	ASLO - Antiestreptolisina	3	8,80
8	BAAR	4	12,60
9	Baermann	1	5,60
10	B-HCG	3	12,00
11	Bilirrubinas	3	5,10
12	Brucelose IgG	3	70,10
13	Brucelose IgM	3	70,10
14	Cádmio	5	18,00
15	Cálcio	3	5,30
16	Carboxihemoglobina	3	5,60
17	Célula LE	3	8,40
18	Chagas IgG – Hemaglutinação	3	7,90
19	Chagas IgG – IFI – Imunofluorescência	4	8,50
20	Chagas IgM – IFI – Imunofluorescência	4	11,40
21	Chumbo sanguíneo	5	10,20
22	Chumbo urinário	5	10,20
23	CK (Creatina Fosfoquinase)	3	6,90
24	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	3	15,40
25	Cloro	3	5,30
26	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	13,60
27	CMV-IgM	4	19,20
28	Cobre sanguíneo	5	18,20

29	Cobre urinário	5	14,40
30	Colesterol HDL	1	5,60
31	Colesterol LDL	1	6,20
32	Colesterol Total	1	4,30
33	Colinesterase	4	5,20
34	Coprocultura	4	12,50
35	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	12,70
36	Creatinina	1	4,30
37	Cromo Sanguíneo		19,70
38	Cromo Urinário	7	13,50
39	Cultura BK	30	12,30
40	Cultura de Fungos (raspado de unha)	10	13,80
41	Cultura de orofaringe	4	11,40
42	Estradiol	4	11,40
43	FAN (fator anti nuclear)	4	10,20
44	Fator Reumatóide (Látex)	4	9,40
45	Fenol	5	10,20
46	Ferritina	4	15,00
47	Ferro sérico	1	6,20
48	Fibrinogênio	2	13,40
49	Flúor	6	10,70
50	Fosfatase Alcalina	1	5,00
51	Fósforo	3	5,00
52	Frutosamina	3	7,30
53	FSH	4	9,00
54	G6PD	4	10,80
55	G6PD	4	10,80
56	Gama GT	1	4,70
57	Glicose	1	4,30
58	Grupo sanguíneo + Fator Rh	1	5,40
59	Hemoglobina Glicosilada	3	12,70
60	Hemoglobina Glicosilada	3	12,70
61	Hemograma completo (com Plaquetas)	1	6,80
62	Hepatite A – A-HVA G	3	16,40
63	Hepatite A – A-HVA M	3	20,80
64	Hepatite B – A-HBc G	3	12,30
65	Hepatite B – A-HBc M	3	16,80
66	Hepatite B – Anti-HBs	3	15,40
67	Hepatite B – HBs Ag (Austrália)	3	10,90
68	Hepatite C – HCV	3	24,50
69	HGH – Hormônio Crescimento	5	12,00
70	HIV (2 métodos: Eclia e Meia)	4	19,50
71	IgE	4	11,50
72	LDH (Desidrogenase láctica)	3	5,30
73	LH	3	10,80
74	Lipase	3	5,20
75	Manganês sérico	5	12,70
76	Manganês urinário	5	19,60
77	Mercúrio sérico	5	14,90
78	Mercúrio urinário	5	21,40
79	Metahemoglobina	4	6,60
80	Metanol	4	10,00

81	Metiletilcetona	4	17,10
82	Micológico de unha – exame direto (Pesquisa fungos)	4	7,80
83	Níquel	6	14,50
84	P-Aminofenol	6	26,70
85	Parasitológico de fezes	1	3,40
86	Parasitológico de fezes com Baermann	1	3,90
87	PCR Ultrasensível	3	13,00
88	Perfil Lipídico	3	14,50
89	Pesquisa de Hematozoários	4	6,20
90	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	3	5,30
91	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO) com Anticorpos Monoclonais		48,30
92	P-Nitrofenol	6	27,20
93	Potássio	3	7,20
94	Progesterona	4	12,50
95	Prolactina – PRL	4	11,60
96	Proteínas Totais e Frações	3	6,90
97	PSA (antígeno prostático específico) Livre	1	11,20
98	PSA (antígeno prostático específico) Total	1	11,30
99	PSA total + livre	1	22,00
100	Reação de Widal	3	7,20
101	Reticulócitos	1	6,60
102	Rubéola IgG	3	14,70
103	Rubéola IgM	3	19,20
104	Sódio	3	6,50
105	Sumário de urina	1	3,90
106	T3	3	6,30
107	T3 Reverso	5	56,70
108	T4	3	6,30
109	T4L	3	6,60
110	Tempo de Atividade de Protrombina	2	5,70
111	Testosterona Livre	3	16,60
112	Testosterona Total	3	11,30
113	TGO/AST	1	5,10
114	TGP/ALT	1	5,10
115	Tiocianato	6	10,30
116	Toxoplasmose IgG (Elisa)	3	12,80
117	Toxoplasmose IgM (Elisa)	3	14,10
118	Triclorocompostos	6	9,70
119	Triglicérides	1	4,80
120	TSH	3	7,20
121	TTPA – Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado	2	5,70
122	Uréia	1	4,70
123	Urocultura	5	13,10
124	VDRL	1	6,40
125	VHS	2	5,00
126	VLDL	1	5,40
127	Zinco sérico	5	24,40
128	Zinco urinário	5	13,20

ÁREA: EXAMES REALIZADOS PELOS CREDENCIADOS NAS UNIDADES DO Sesi E EMPRESAS
CLIENTES

Localização do Atendimento: Salvador e RMS

ITEM	PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA	VALOR PROPOSTO
1	Consulta Ocupacional	1	24,00
2	Consulta Ocupacional na RMS	1	28,00
3	Audiometria na Empresa	1	18,00
4	Audiometria na Unidade do Sesi	1	16,00
5	Consulta Oftalmológica + tonometria	1	30,00
6	Eletroencefalograma	1	40,00
7	Impedanciometria	1	16,20
8	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	1	8,00
9	Laudo Espirometria	1	9,00
10	Laudo RX (padrão OIT)	1	14,00
11	Laudo RX Tórax PA	1	12,00
12	Laudo RX Tórax PA e PF	1	13,00
13	Laudo RX Articulação Escapuloumeral (Ombro)	1	12,00
14	Laudo Rx Coluna Cervical-3 Incidências	1	12,00
15	Laudo Rx Coluna Lombo Sacra	1	14,00
16	Laudo Rx Col Lombo-Sacra Obliquas + Sel	1	16,00
17	Laudo RX Seios da Face	1	12,00
18	Laudo Rx Coluna Dorsal	1	14,00
19	Audiometria na Empresa por turno	1	360,00
20	Consulta Ocupacional na Empresa por turno	1	500,00

ÁREA: Exames Realizados em Clínica Externa
Localização Atendimento: Região de Alagoinhas e Catu

LABORATORIAIS

Item	Procedimento	Prazo de Entrega	Valor R\$
1	BIOQUÍMICA		
1.1	Ácido Úrico	03 DIAS	3,3
1.2	Amilase	03 DIAS	3,3
1.3	Bilirrubinas	03 DIAS	3,3
1.4	Colesterol HDL	03 DIAS	5,0
1.5	Colesterol LDL	03 DIAS	6,8
1.6	Colesterol Total	03 DIAS	4,1

1.7	VLDL	03 DIAS	6,8
1.8	Creatinina	03 DIAS	3,3
1.9	Ferro sérico	03 DIAS	6,0
1.10	Fosfatase Alcalina	03 DIAS	4,3
1.11	Fósforo	03 DIAS	3,9
1.12	Frutossamina	04 DIAS	7,0
1.13	Gama GT	03 DIAS	4,7
1.14	Glicose	03 DIAS	3,3
1.15	Hemoglobina glicolisada	04 DIAS	12,4
1.16	LDH (Desidrogenase láctica)	04 DIAS	3,3
1.17	Lipase	03 DIAS	4,3
1.18	Mucoproteínas	03 DIAS	3,5
1.19	Perfil Lipídico	03 DIAS	22,0
1.20	Potássio	03 DIAS	6,7
1.21	Proteínas Totais e Frações	03 DIAS	6,3
1.22	Sódio	03 DIAS	5,7
1.23	TGO/AST	03 DIAS	4,5
1.24	TGP/ALT	03 DIAS	4,5
1.25	Triglicérides	03 DIAS	4,9
1.26	Uréia	03 DIAS	3,3
2	HEMATOLOGIA		Valor
2.1	Hemograma completo (com Plaquetas)	03 DIAS	8,1
2.2	Reticulócitos	03 DIAS	3,7
2.3	VHS	04 DIAS	3,7
3	IMUNO-HEMATOLOGIA		Valor
3.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	02 DIAS	7,5
3.2	VDRL	04 DIAS	3,3
4	PARASITOLOGIA		Valor
4.1	Baermann	03 DIAS	3,0
4.2	Parasitológico de fezes	03 DIAS	4,2
5	URIANÁLISE		Valor
5.1	Sumário de urina	03 DIAS	4,2
6	EXAMES TOXICOLÓGICOS		Valor
6.1	2,5 Hexanodiona	06 DIAS ÚTEIS	24,1
6.2	Acetona	06 DIAS ÚTEIS	13,5
6.3	Acetona Urinária	06 DIAS ÚTEIS	13,5
6.4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	06 DIAS ÚTEIS	145,0
6.5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	06 DIAS ÚTEIS	11,1
6.6	Ácido hipúrico	06 DIAS ÚTEIS	17,0
6.7	Ácido mandélico	06 DIAS ÚTEIS	30,0
6.8	Ácido metilhipúrico	06 DIAS ÚTEIS	17,0
6.9	Ácido trans-transmucônico	06 DIAS ÚTEIS	70,0
6.10	Arsênico	06 DIAS ÚTEIS	18,0
6.11	Cádmio	06 DIAS ÚTEIS	35,0
6.12	Carboxihemoglobina	06 DIAS ÚTEIS	18,0
6.13	Chumbo sanguíneo	06 DIAS ÚTEIS	12,0
6.14	Chumbo urinário	06 DIAS ÚTEIS	12,0

6.15	Cobre sanguíneo	06 DIAS ÚTEIS	16,1
6.16	Cobre urinário	06 DIAS ÚTEIS	16,1
6.17	Colinesterase	06 DIAS ÚTEIS	7,9
6.18	Colinesterase Eritrocitária	06 DIAS ÚTEIS	45,0
6.19	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	06 DIAS ÚTEIS	20,0
6.20	Cromo	06 DIAS ÚTEIS	35,0
6.21	Fenol	06 DIAS ÚTEIS	17,0
6.22	Flúor	06 DIAS ÚTEIS	11,3
6.23	G6PD	06 DIAS ÚTEIS	11,4
6.24	Manganês sérico	06 DIAS ÚTEIS	43,0
6.25	Manganês urinário	06 DIAS ÚTEIS	43,0
6.26	Mercúrio sérico	06 DIAS ÚTEIS	19,9
6.27	Mercúrio urinário	06 DIAS ÚTEIS	27,9
6.28	Metahemoglobina	06 DIAS ÚTEIS	6,0
6.29	Metanol	06 DIAS ÚTEIS	10,4
6.30	Metiletilcetona	06 DIAS ÚTEIS	19,7
6.31	Níquel	06 DIAS ÚTEIS	16,3
6.32	P-Aminofenol	06 DIAS ÚTEIS	28,0
6.33	P-Nitrofenol	06 DIAS ÚTEIS	32,7
6.34	Tiocianato	06 DIAS ÚTEI	12,7
6.35	Triclorocompostos	06 DIAS ÚTEIS	10,0
6.36	TTPA	06 DIAS ÚTEIS	4,8
6.37	Zinco sérico	06 DIAS ÚTEIS	17,9
6.38	Zinco urinário	06 DIAS ÚTEIS	17,9
7	OUTROS EXAMES LABORATORIAIS		Valor
7.1	Ácido Fólico	06 DIAS ÚTEIS	19,0
7.2	Albumina	06 DIAS ÚTEIS	15,0

7.3	Alfa-1 – Antitripsina	06 DIAS ÚTEIS	10,4
7.4	Anti Plaquetas	06 DIAS ÚTEIS	36,0
7.5	ASLO	06 DIAS ÚTEIS	10,0
7.6	BAAR	06 DIAS ÚTEIS	11,9
7.7	B-HCG	06 DIAS ÚTEIS	15,0
7.8	Brucelose	06 DIAS ÚTEIS	70,0
7.9	Cálcio	06 DIAS ÚTEIS	4,3
7.10	Célula LE	06 DIAS ÚTEIS	8,4
7.11	Chagas - Hemaglutinação	06 DIAS ÚTEIS	8,9
7.12	Chagas – IFI - Imunofluorescência	06 DIAS ÚTEIS	9,5
7.13	CK (Creatina Fosfoquinase)	06 DIAS ÚTEIS	6,3
7.14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	06 DIAS ÚTEIS	28,0
7.15	Cloro	06 DIAS ÚTEIS	8,9
7.16	CMV-IgG (Citomegalovírus)	06 DIAS ÚTEIS	15,1
7.17	CMV-IgM	06 DIAS ÚTEIS	22,3
7.18	Coprocultura	06 DIAS ÚTEIS	17,0
7.19	Cultura BK	06 DIAS ÚTEIS	19,0
7.20	Cultura de Fungos (raspado de unha)	06 DIAS ÚTEIS	6,5
7.21	Cultura de orofaringe	06 DIAS ÚTEIS	17,0
7.22	Estradiol	06 DIAS ÚTEIS	16,1
7.23	FAN (fator anti nuclear)	06 DIAS ÚTEIS	10,6
7.24	Ferritina	06 DIAS ÚTEIS	15,1
7.25	Fibrinogênio	06 DIAS ÚTEIS	14,8
7.26	FSH	06 DIAS ÚTEIS	11,4
7.27	G6PD	06 DIAS ÚTEIS	10,0
7.28	Hemoglobina glicosilada	06 DIAS ÚTEIS	12,0

7.29	Hepatite A - A-HVA G	06 DIAS ÚTEIS	18,7
7.30	Hepatite A - A-HVA M	06 DIAS ÚTEIS	24,4
7.31	Hepatite B - A-HBc G	06 DIAS ÚTEIS	13,4
7.32	Hepatite B - A-HBc M	06 DIAS ÚTEIS	19,2
7.33	Hepatite B - Anti-HBs	06 DIAS ÚTEIS	13,8
7.34	Hepatite B - HBs Ag (Austrália)	06 DIAS ÚTEIS	11,5
7.35	Hepatite C - HCV	06 DIAS ÚTEIS	29,3
7.36	HGH – Hormônio Crescimento	06 DIAS ÚTEIS	10,8
7.37	HIV (2 métodos: Elisa e Meia)	06 DIAS ÚTEIS	22,7
7.38	IgE	06 DIAS ÚTEIS	12,3
7.39	Látex (fator reumatóide)	06 DIAS ÚTEIS	10,8
7.40	LH	06 DIAS ÚTEIS	11,4
7.41	Micológico de unha - exame direto (Pesquisa fungos)	06 DIAS ÚTEIS	9,0
7.42	PCR Ultrasensível	06 DIAS ÚTEIS	14,2
7.43	Pesquisa de Plasmodium	06 DIAS ÚTEIS	4,5
7.44	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	06 DIAS ÚTEIS	3,3
7.45	Progesterona	06 DIAS ÚTEIS	20,0
7.46	Prolactina - PRL	06 DIAS ÚTEIS	12,5
7.47	PSA (antígeno prostático específico) Total	06 DIAS ÚTEIS	12,1
7.48	PSA total + livre	06 DIAS ÚTEIS	15,6
7.49	Reação de Widal	06 DIAS ÚTEIS	6,7
7.50	Rubeola IgG	06 DIAS ÚTEIS	16,6
7.51	Rubeola IgM	06 DIAS ÚTEIS	22,3
7.52	T3	06 DIAS ÚTEIS	16,8
7.53	T3 Reverso	06 DIAS ÚTEIS	68,0
7.54	T4	06 DIAS ÚTEIS	16,8

7.55	T4L	06 DIAS ÚTEIS	27,5
7.56	Tempo de protombina - TP	06 DIAS ÚTEIS	4,8
7.57	Testosterona Livre	06 DIAS ÚTEIS	34,0
7.58	Testosterona Total	06 DIAS ÚTEIS	30,0
7.59	Toxoplasmose IgG (Elisa)	06 DIAS ÚTEIS	16,6
7.60	Toxoplasmose IgM (Elisa)	06 DIAS ÚTEIS	18,0
7.61	TSH	06 DIAS ÚTEIS	16,5
7.62	TTPA – Tempo tromboplastina	06 DIAS ÚTEIS	4,8
7.63	Urocultura	06 DIAS ÚTEIS	21,9
DEMAIS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO			
Item	Consultas com especialista mais relatório	Prazo de Entrega	Valor R\$
8.1	Angiologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.2	Cardiologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.3	Cirurgião	02 DIAS	R\$ 60,00
8.4	Dermatologista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.5	Endocrinologista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.6	Gastroenterologista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.7	Ginecologista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.8	Mastologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.9	Neurologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.10	Oncologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.11	Ortopedista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.12	Pneumologista	02 DIAS	R\$ 50,00
8.13	Proctologista	02 DIAS	R\$ 60,00
8.14	Psiquiatria	02 DIAS	R\$ 90,00
8.15	Aval. Psiquiátrica Admissional	02 DIAS	R\$ 110,00
8.16	Urologista	02 DIAS	R\$ 50,00
9	Diagnóstico de imagem - Radiologia	Prazo de Entrega	Valor R\$
9.1	Raios x da coluna cervical	02 DIAS	R\$ 23,50
9.2	Raios x da coluna cervical PA e PE	02 DIAS	R\$ 30,30
9.3	Raios x do Coxo femural	02 DIAS	R\$ 26,37
9.4	Raios x da Articulação tibia	02 DIAS	R\$ 20,12
9.5	Raios x da bacia ou quadril	02 DIAS	R\$ 26,37
9.6	Raios x da coluna dorsal	02 DIAS	R\$ 27,74
9.7	Raios x da coluna dorsal PA e PF em ortostase	02 DIAS	R\$ 27,72
9.8	Raios x da mão unilateral	02 DIAS	R\$ 20,12
9.9	Raios x da coluna Dorso lombar	02 DIAS	R\$ 31,07

9.10	Raios X da Coluna Lombo - Sacra	02 DIAS	R\$ 30,74
9.11	Raios X da Coluna Lombo - Sacra PA e PF	02 DIAS	R\$ 37,16
9.12	Raios x do Cranio	02 DIAS	R\$ 25,02
9.13	Raios x de Joelho unilateral	02 DIAS	R\$ 22,07
9.14	Raios X do Pe ou pododactilos	02 DIAS	R\$ 21,74
9.15	Raios X do punho unilateral	02 DIAS	R\$ 22,55
9.16	Raios X do Torax ápico lordótico	02 DIAS	R\$ 22,55
9.17	Raios x do Joelho ou Rótula AP + PF axial- unilateral	02 DIAS	R\$ 24,09
9.18	Raios X do Torax P.A e Perfil	02 DIAS	R\$ 25,70
9.19	Raios X Seios Da Face	02 DIAS	R\$ 24,97
9.20	Raios X Tórax Padrão OIT	02 DIAS	R\$ 33,00
10	Diagnostico de Imagem - USG	Prazo de Entrega	Valor R\$
10.1	USG - Abdomem total	02 DIAS	R\$ 100,10
10.2	USG - Abdomem superior	02 DIAS	R\$ 61,00
10.3	USG - Abdomem Inferior	02 DIAS	R\$ 67,00
10.4	USG - Coluna Lombar	02 DIAS	R\$ 55,00
10.5	USG - Mão	02 DIAS	R\$ 60,00
10.6	USG - Orgão e estrutura superficial	02 DIAS	R\$ 54,00
10.7	USG - Articulação	02 DIAS	R\$ 60,00
10.8	USG - Perna	02 DIAS	R\$ 60,00
10.9	USG -Antebraço	02 DIAS	R\$ 60,00
10.10	USG - Obstétrica	02 DIAS	R\$ 49,00
10.11	USG - Pelvica Tansvaginal	02 DIAS	R\$ 60,00
10.12	USG - Prostata Abdominal	02 DIAS	R\$ 53,00
10.13	USG - Prostata Transretal	02 DIAS	R\$ 89,90
10.14	USG - tireoide	02 DIAS	R\$ 53,00
10.15	USG - torax	02 DIAS	R\$ 49,00
11	Cardiologia	Prazo de Entrega	Valor R\$
11.1	Eletrocardiograma	02 DIAS	R\$ 27,00
11.2	Teste Ergometrico	02 DIAS	R\$ 80,00
12	Oftalmologia	Prazo de Entrega	Valor R\$
12.1	curva tensional	02 DIAS	R\$ 100,00
12.2	Mapeamento de retina (monocular)	02 DIAS	R\$ 55,00
12.3	Paquimetria (monocular)	02 DIAS	R\$ 55,00
12.4	Retinografia (monocular)	02 DIAS	R\$ 47,00
12.5	Retirada de corpo estranho	02 DIAS	R\$ 100,00
12.6	Tonometria	02 DIAS	R\$ 17,00
12.7	Consulta oftalmológica	02 DIAS	R\$ 42,00
13	Otorinolaringologia	Prazo de Entrega	Valor R\$
13.1	Audiometria tonal e vocal	02 DIAS	R\$ 24,00
13.2	Retirada de corpo estranho	02 DIAS	R\$ 100,00

14	Outros procedimentos	Prazo de Entrega	Valor R\$
14.1	Eletroencefalograma	02 DIAS	R\$ 45,00
14.2	Endoscopia digestiva alta	02 DIAS	R\$ 150,00
14.3	Preventivo ginecológico	02 DIAS	R\$ 45,00
14.4	Exame clínico	02 DIAS	R\$ 28,00

ÁREA: Exames Realizados em Clínica Externa
Localização Atendimento Região Camaçari

EXAMES DIVERSOS	PRAZO	VALOR R\$
Avaliação Psicológica - Nível I	1	43,20
Exame Oftalmológico (completo)	1	25,65
Eletroencefalograma	1	32,40
Consulta com Especialista	1	50,00
Teste Ergométrico	1	59,40
Consulta ocupacional com emissão de ASO	1	24,00
IMAGEM		
RX TÓRAX PA	1	16,4
RX COLUNA CERVICAL	1	23,08
RX COLUNA LOMBAR	1	27,23
RX SEIOS DA FACE	1	23,68
RX MÃOS	1	17,31
RX BACIA	1	19,37
RX DO BRACO	1	21,57
RX COLUNA VERTEBRAL	1	75,38
RX COLUNA DORSAL	1	25,05
RX PÉ	1	18,6
RX ABDOMEN	1	24,48
RX JOELHO	1	19,21
USG ABDOMEN SUPERIOR	1	76,75
USG ABDOMEN TOTAL	1	114,71
USG ARTICULAÇÕES	1	67,76
USG JOELHOS	1	67,76
USG COTOVELO	1	67,76
USG COXA	1	67,76
USG MAMAS	1	67,76
USG OMBROS	1	67,76

Área: Programas de Segurança e Saúde do trabalho
Localização Atendimento: Salvador e RMS

ELABORAÇÃO DO PCA/PPPA

ITEM	SERVIÇOS	VALOR
1	Até 20 trabalhadores	500,00
2	De 21 à 50 Trabalhadores	750,00
3	De 51 a 100 trabalhadores	1.000,00
5	Acima de 100 trabalhadores	1500,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

IMPLEMENTAÇÃO OU MANUTENÇÃO DO PCA/PPPA

ITEM	ETAPA	até 50	de 51 a 150	de 151 a 350	acima de 350
1	Estabelecimento de diagnóstico	660,00	1.056,00	1.584,00	2.112,00
	- Seleção de exames alterados no S4;				
	- Geração dos relatórios no S4;				
	- Análise dos casos alterados e emissão e apresentação de relatório audiológico individual;				
2	Elaboração e apresentação do panorama epidemiológico	528,00	924,00	1.320,00	1.980,00
3	Indicação de medidas de controle coletivo Adequação de EPA, por setor:	264,00	528,00	660,00	792,00
	- Avaliação do protetores auditivos, com geração de relatório de adequação dos protetores.				
	- Apresentação do relatório				
4	Organização de documentação	264,00	528,00	660,00	792,00
5	Treinamentos (50 minutos), o número conforme indicação do PCA, para até 30 participantes	250,00/treinamento			

VISITA E SUPORTE TÉCNICO DO FONOAUDIÓLOGO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR
1	Visita e suporte técnico do fonoaudiólogo	80,00 hora

ELABORAÇÃO DO PPR

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Elaboração do PPR*	600,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

IMPLANTAÇÃO PPR

ITEM	SERVIÇOS	VALOR
1	Até 50 trabalhadores	1.000,00
2	De 51 a 100 trabalhadores	1.350,00
3	de 101 à 250 Trabalhadores	1.800,00
4	de 251 a 350 trabalhadores	2.300,00
5	de 351 a 450 trabalhadores	2.850,00
6	acima de 451 trabalhadores	3.600,00

ELABORAÇÃO DO PCMSO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Elaboração do PCMSO para empresas de 10 a 50 trabalhadores *	300,00
2	Elaboração do PCMSO para empresas acima de 51 trabalhadores *	360,00

*Incluso visita de apresentação do documento ao Cliente

COORDENAÇÃO DO PCMSO – Região: Salvador e Lauro de Freitas

ITEM	SERVIÇOS	C/VISITA MENSAL	C/VISITA BIMESTRAL	C/VISITA TRIMESTRAL	C/VISITA QUADRI-MESTRAL
1	Coordenação PCMSO para empresas até 20 Trabalhadores *	-	220,00	-	-
2	Coordenação PCMSO para empresas de 10 a 50 Trabalhadores *	275,00	220,00	198,00	178,2
3	Coordenação PCMSO para empresas de 51 a 150 Trabalhadores *	385,00	346,50	311,85	-
4	Coordenação PCMSO para empresas de 151 a 250 Trabalhadores *	451,00	-	-	-
5	Coordenação PCMSO para empresas de 251 a 350 Trabalhadores *	517,00	-	-	-
6	Coordenação PCMSO para empresas para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores**	-	275,00	-	-

* Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento mensal com emissão de relatório de visita.

** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório de visita. Para a composição deste valor será considerado o número máximo de trabalhadores na obra informado pelo cliente no início do contrato, não sofrendo alterações ao longo do programa.

COORDENAÇÃO DO PCMSO – Outras Regiões: Camaçari, Candeias, Simões Filho, Dias D'Ávila, Mata de São João, São Francisco do Conde, Pojuca, São Sebastião do Passé

ITEM	SERVIÇOS	C/VISITA MENSAL	C/VISITA BIMESTRAL	C/VISITA TRIMESTRAL	C/VISITA QUADRI-MESTRAL
1	Coordenação PCMSO para empresas até 20 Trabalhadores *	-	250,00	-	-
2	Coordenação PCMSO para empresas de 10 a 50 Trabalhadores *	335,00	250,00	218,00	194,00
3	Coordenação PCMSO para empresas de 51 a 150 Trabalhadores *	445,00	377,00	332,00	-
4	Coordenação PCMSO para empresas de 151 a 250 Trabalhadores *	510,00	-	-	-
5	Coordenação PCMSO para empresas de 251 a 350 Trabalhadores *	570,00	-	-	-
6	Coordenação PCMSO para empresas para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores**	-	305,00	-	-

* Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento mensal com emissão de relatório de visita.

** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório de visita. Para a composição deste valor será considerado o número máximo de trabalhadores na obra informado pelo cliente no início do contrato, não sofrendo alterações ao longo do programa.

COORDENAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DA EMPRESA.

ITEM	SERVIÇOS	OUT/2012
1	Coordenação de 4 horas/mensais	1.230,00
2	Coordenação de 8 horas/mensais	2.100,00
3	Coordenação de 12 horas/mensais	2.520,00
4	Coordenação de 16 horas/mensais	2.970,00
5	Coordenação de 20 horas/mensais	3.500,00
6	Coordenação de 24 horas/mensais	4.140,00
7	Coordenação de 32 horas/mensais	4.970,00
8	Coordenação de 48 horas/mensais	5.640,00
9	Coordenação de 64 horas/mensais	7.050,00

10	Coordenação de 80 horas/mensais	8.820,00
----	---------------------------------	----------

PARAMETRIZAÇÃO DO PCMSO DA EMPRESA CLIENTE NO SISTEMA SESI DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO.

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Parametrização do PCMSO para empresas de 10 a 100 trabalhadores	132,00 / documento
2	Parametrização do PCMSO para empresas de 101 a 300 trabalhadores	198,00 / documento
3	Parametrização do PCMSO para empresas acima de 301 trabalhadores	264,00 / documento

VISITA E SUPORTE TÉCNICO DO MÉDICO DO TRABALHO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR
1	Visita e suporte técnico do médico do trabalho	120,00 hora

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas de 10 a 50 trab*	400,00
2	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas de 51 a 100 trab*	480,00
3	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas de 101 a 200 trab*	576,00
4	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas de 201 a 300 trab*	691,00
5	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas de 301 a 400 trab*	829,00
6	Elaboração de Relatório Epidemiológico para empresas acima de 400 trab *	995,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DO PCMSO FORA DO SISTEMA SESI DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	de 10 a 50 trabalhadores	225,00
2	de 51 a 150 trabalhadores	270,00
3	de 151 a 350 trabalhadores	344,00
4	de 350 trabalhadores	394,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

PERFIL DE SAÚDE

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Perfil de saúde consolidado	3.000,00
2	Perfil de saúde individualizado	2.000,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DO PCMSO ATRAVÉS DO SISTEMA SESI DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Elaboração do relatório para Empresas de 10 a 150 trab	132,00
2	Elaboração do relatório para Empresas de 151 a 250 trab	198,00
3	Elaboração do relatório para Empresas acima de 251 trab	264,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DO PCMSO FORA DO SISTEMA SESI DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	de 10 a 50 trabalhadores	225,00
2	de 51 a 150 trabalhadores	270,00
3	de 151 a 350 trabalhadores	344,00
4	de 350 trabalhadores	394,00

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

SUPORTE TÉCNICO DAS EMPRESAS COM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO – MODELO SESI EM SST.

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Acompanhamento técnico por Empresa	132,00/empresa

ANÁLISE E PARECER TÉCNICO DOS RELATÓRIOS DE SAÚDE

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Análise e parecer técnico dos relatórios de saúde	200,00/relatório

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA COORDENAÇÃO DO PCMSO - MODELO SESI EM SST DAS EMPRESAS CLIENTES

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)
1	Acompanhamento de enfermagem nas empresas com coordenação do PCMSO com visitas de 2 horas.	96,00/visita
2	Acompanhamento de enfermagem nas empresas com coordenação do PCMSO com visitas de 4 horas.	192,00/visita

AREA: SEGURANÇA DO TRABALHO
Localização Atendimento: por Região – Salvador e RMS

Itens	Serviços		VALORES em R\$			
			Região Metropolitana: Salvador, Lauro de Freitas e Simões Filho	Região de Camaçari e Candeias	Região de Dias D'Ávila, Madre de Deus, Mata de São João, São Sebastião do Passé, São Francisco do Conde e Pojuca.	Região de Alagoinhas, Araçás, Catú, Itanagra
1	PPRA	01 a 19 trab.	754,00	824,00	894,00	966,00
		20 a 99 trab.	978,00			
				1.048,00	1.118,00	1.188,00
		100 a 199 trab.	1338,00	1408,00	1478,00	1548,00
		200 a 299 trab.	2058,00			
				2128,00	2198,00	2268,00
2	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PPRA	Técnico e Tecnólogo de Segurança	141,00			
		Engenheiro de Segurança	256,00	211,00	281,00	351,00
3	Avaliações Ambientais – valor unitário	Técnico de Segurança	138,00	326,00	396,00	446,00
		Engenheiro de Segurança	234,00	154,00	179,00	234,00
				234,00	234,00	234,00
4	Palestra - 1h	Técnico e Tecnólogo de Segurança	220,00			
		Engenheiro de Segurança	280,00	290,00	360,00	430,00
				350,00	420,00	490,00
5	Curso de CIPA (05 turnos) - 20 h	2,5 dias	880,00	950,00	1050,00	1200,00
		5 dias	1320,00			
				1.390,00	1460,00	1530,00
6	Implantação de Cipa		264,00	334,00	404,00	474,00
7	PCMAT		800,00	857,00	899,00	954,00
8	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PCMAT	Técnico e Tecnólogo de Segurança	264,00	294,00	336,00	391,00
		Engenheiro de Segurança	480,00	507,00	549,00	604,00
9	Diagnóstico de Prevenção de Quedas / por visita		264,00	284,00	304,00	346,00
10	Programa de Sensibilização e Treinamento / por treinamento		132,00	165,00	207,00	262,00
11	Avaliação Técnica de um Técnico/Tecnólogo de Segurança (03 Horas)		132,00	189,00	231,00	286,00
12	Avaliação Técnica de um Engenheiro de Segurança (03 Horas)		240,00	297,00	339,00	394,00

13	Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP	Empresas Clientes	180,00	180,00	180,00	180,00
		Sistema FIEB	135,00	135,00	135,00	135,00
14	Revisão do PCMAT após a elaboração, durante a vigência dos 12 meses		400,00	457,00	499,00	554,00
15	Revisão do PPRA - após a elaboração, durante a vigência dos 12 meses		377,00	412,00	447,00	483,00
16	Capacitação: Treinamento/ Seminário/ Workshop (1h)	Profissional da área de SST	250,00	277,00	319,00	374,00
		Profissional de área técnica específico	250,00	277,00	319,00	374,00
17	Inspeção com Assessoria Técnica - SST até 100 km (valor por hora)	Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança	44,00			
	Inspeção com Assessoria Técnica - SST acima de 100 km (Valor por hora)	Engenheiro de Segurança	80,00			
18	Treinamento em Segurança do Trabalho - Técnico de Segurança (valor por hora)					
	Treinamento - SST até 100 km (valor por hora)	Técnico e/ou Tecnólogo de Segurança	44,00			
	Treinamento - SST acima de 100 km (valor por hora)	Engenheiro de Segurança	80,00			
19	Inspeção Técnica - Engenheiro de Segurança (4h)					
	Inspeção com Assessoria Técnica - SST (PQF) até 100 km (4h)	Engenheiro de Segurança	320,00			
	Inspeção com Assessoria Técnica - SST (PQF) acima de 100 km (4h)	Engenheiro de Segurança	400,00			
20	Treinamento em Segurança do Trabalho - Engenheiro de Segurança (4h)					
	Treinamento - SST (PQF) até 100 km (4h)	Engenheiro de Segurança	320,00			
	Treinamento - SST(PQF) acima de 100 km (4h)	Engenheiro de Segurança	400,00			

Área: SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO
Localização Atendimento: Salvador e RMS

**ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA
E VOZ - PQVV**

ITEM	ETAPA	até 20	de 21 a 30	de 31 a 50	de 51 a 70	71 a 90
1	Estabelecimento de diagnóstico:	-	-	-	-	-
	Realização de visita à empresa cliente do SESI para apresentação do PQVV para a empresa;	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
	- Aplicação de questionário de Auto-Avaliação Vocal para os docentes;;	400,00	600,00	1.000,0	1.400,0	1.800,0
	- Mensuração de QVV (Qualidade de vida relacionada à Voz)	400,00	600,00	1.000,0	1.400,0	1.800,0
	Análise de resultados e emissão de relatório	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
	Entrega e apresentação do relatório de QVV para a empresa cliente do SESI;	-	-	-	-	-
2	Realização de Campanha Educativa	350,00	450,00	550,0	650,0	750,0
	Realização de Treinamento - 2 horas	800,0	1.200,0	2.000,0	2.800,0	3.600,0
	Realização de Treinamento - 1 hora	500,0	700,0	900,0	1.100,0	1.300,0
	Realização de Oficina – 2horas	600,0	900,0	1.500,0	2.100,0	2.700,0
	Realização de Avaliação do Perfil Comunicativo do Docente	600,0	900,0	1.500,0	2.100,0	2.700,0
3	Identificação das concausas relacionadas às laringopatias ocupacionais;	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
	Emissão de relatório de medidas de controle e prevenção	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0

	Seleção e encaminhamento dos casos para reabilitação vocal.	250,0	250,0	250,0	250,0	250,0
4	Visita técnica do fonoaudiólogo para implementação do PQVV	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00

ÁREA - Programa de Prevenção e Promoção de Saúde
Localização de atendimento – Salvador e RMS

ITEM	SERVIÇOS	Valor (R\$) Salvador	Valor (R\$) RMS
1	Implementação do Programa utilizando 16 horas/ mês	1.280,00	1.280,00
2	Implementação do Programa utilizando 32 horas/mês	2.560,00	2.560,00
3	Implementação do Programa utilizando 64 horas/mês	5.120,00	5.120,00
4	Desenvolvimento de Programa de Promoção de Saúde com especialista	100,00 hora	

DSEV

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$) SSA	Valor (R\$) RMS
1	Execução do Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida – Etapa: Circuito Saúde – 4 horas	175,00	210,00
2	Execução do Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida – Etapa: Circuito Saúde – 6 horas	245,00	345,00
3	Execução do Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida – Etapa: Circuito Saúde – 8 horas	315,00	350,00
4	Execução da devolutiva do DSEV nas empresas	100,00	130,00

IMUNIZAÇÃO

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$) SSA	Valor (R\$) RMS
1	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização– 4 horas	175,00	210,00
2	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização– 6 horas	245,00	345,00
3	Apoio Técnico na supervisão e ou execução dos procedimentos relativos à Imunização– – 8 horas	315,00	350,00
4	Execução da devolutiva da imunização nas empresas	50,00	75,00

ATIVIDADES EDUCATIVAS

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$) SSA *	Valor (R\$) RMS*
1	Execução de Palestras específicas *	200,00	250,00
2	Execução de Oficinas de Prevenção e Promoção da Saúde específicas* – 2 horas	300,00	400,00
3	Execução de Oficinas de Prevenção e Promoção da Saúde específicas – 4 horas	500,00	600,00

* Palestras específicas: Tabagismo, Prevenções as DNT's, Higiene Corporal e no ambiente de trabalho, proteção e higienização das mãos, Tuberculose, Métodos contraceptivos, DST x AIDS, Dengue, Hábitos saudáveis, influenza, sensibilização DSEV.

* Oficinas específicas: Saúde do homem, Saúde da mulher, Planejamento Familiar.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS EM EMPRESAS INDUSTRIAIS

ITEM	SERVIÇOS	Valor (R\$) Salvador	Valor (R\$) RMS
1	Implementação do Programa utilizando 16 horas/ mês	1.280,00	1.280,00
2	Implementação do Programa utilizando 32 horas/mês	2.560,00	2.560,00
3	Implementação do Programa utilizando 64 horas/mês	5.120,00	5.120,00
4	Desenvolvimento de Programa de prevenção ao uso indevido de drogas por especialista	100,00 hora	

PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS NA C/C

ITEM	SERVIÇOS	VALOR (R\$)	Valor (R\$) RMS
1	Implementação do Módulo de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas na Indústria da Construção Civil	1.000,00	1.000,00
2	Palestras alusivas a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas.	200,00	200,00
3	Treinamento de Monitores Multiplicadores alusivo a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas. Duração: 8 h	800,00	800,00
4	Sessões de estudo e aprofundamento nos temas alusivos a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: 2 horas	400,00	400,00

ÁREA: Odontologia

Localização Atendimento: Salvador e Camaçari

Atendimento nas clínicas do SESI ou na empresa cliente
Atendimento na clínica do credenciado para Implantodontia e Radiologia

Item	Procedimento	Tabela Lucaia e Itaigara	Tabela Camaçari
		Valor R\$	
		1. Clínica Geral e Odontopediatria	
1.1	Adequação do meio bucal com ionômero (paciente)	11,26	13,76
1.2	Adequação do meio bucal com IRM (paciente)	11,26	12,38
1.3	Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	9,00	11,01
1.4	Aplicação de carióstático (paciente)	7,88	9,63
1.5	Aplicação de Flúor	7,32	8,94
1.6	Aplicação de selante (dente)	7,88	9,63
1.7	Aplicação de verniz fluoretado (paciente)	7,88	8,94
1.8	Avaliação especialidade	11,82	14,44
1.9	Clareamento por arcada dentária com acompanhamento da cor final	19,70	24,07

1.10	Sessão Clareamento (02 sessões por clareamento)	11,26	13,76
1.11	Manutenção Clareamento- sessão extra por arcada.	11,26	13,76
1.12	Colagem de fragmentos	15,76	19,26
1.13	Controle de Placa	2,81	4,13
1.14	Condicionamento paciente pediatria(sessão) – máximo de três sessões por paciente	8,44	10,32
1.15	Coroa para dentes decíduos	22,39	24,66
1.16	Dessensibilização – sessão – até 3 sessões	11,26	13,76
1.17	Avaliação Odontológica Ocupacional	16,88	17,20
1.18	Exame clínico (Exame + orientação+kit+implantação sistema ODS)	16,88	20,64
1.19	Exame clínico pediatria (Exame + orientação+kit+implantação sistema ODS)	16,88	20,64
1.20	Exame clínico em bebês (Exame + orientação +implantação sistema ODS)	21,00	21,00
1.21	Exodontia a retalho (inclui alveoloplastia)	33,86	38,61
1.22	Exodontia decíduo	11,26	13,76
1.23	Exodontia permanente simples	16,88	20,64
1.24	Fluorterapia por sessão	7,32	8,94
1.25	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	19,70	22,01
1.26	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	16,88	20,64
1.27	Profilaxia	8,88	10,63
1.28	Profilaxia + cont placa	11,69	14,76
1.29	Pulpotomia / Pulpectomia	14,07	17,20
1.30	Reconstrução de coroa com resina	21,39	25,45
1.31	Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	38,25	42,05
1.32	Rest. Amálgama – dente	15,76	19,26
1.33	Rest. Preventiva (selante + ionômero)	9,00	11,01
1.34	Rest. Resina Fotopolimerizável dent anteriores(2 ou mais faces)	21,39	25,45
1.35	Rest. Resina Fotopolimerizável - resina condensável- dent posteriores(dente)	21,39	26,14
1.36	Rest. Resina Fotopolimerizável / resina condensável -dentes anteriores (1 face)	15,20	17,88
1.37	Restauração Ionômero (por dente)	14,07	16,51
1.38	Restauração provisória IRM / Ionômero	11,26	13,76
1.39	Rx periapical / interproximal	5,63	6,19

1.40	Rx periapical / interproximal/ diagnostico	5,63	6,19
1.41	Tartarectomia	16,32	19,95
1.42	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Multirradicular	24,51	29,51
1.43	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Unirradicular	18,01	22,01
1.44	Tratamento expectante / capeamento pulpar direto	10,69	13,07
1.45	Urgência (incluindo Rx Periapical e procedimento)	13,88	17,64
1.46	Procedimento de Urgência	19,51	23,14
1.47	Remoção de Fragmentos	11,26	13,76
1.48	Urgência 24 horas no credenciado externo (incluindo Rx Periapical e procedimento)	55,00	55,00
2. Endodontia			
2.1	Avaliação especialidade	11,82	14,44
2.2	Clareamento – dente desvitalizado – por elemento / por sessão (por sessão, máximo de 3 sessões para cada dente)	20,39	40,78
2.3	Curativo de Ca (OH)	13,96	15,59
2.4	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - Incisivos e caninos com curativo Ca(OH) ₂	79,21	88,09
2.5	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - Prémolares com curativo Ca(OH) ₂	113,47	126,16
2.6	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - Molares com curativo Ca(OH) ₂	152,62	169,66
2.7	Tratamento Endodôntico - Incisivos e canino com curativos Ca(OH) ₂	69,42	76,31
2.8	Tratamento Endodôntico - Premolares com curativo Ca (OH) ₂	79,21	88,09
2.9	Tratamento Endodôntico - Molares com curativo Ca(OH) ₂	118,36	131,59
2.10	Rx periapical / interproximal	5,63	6,19
3. Periodontia e Cirurgia			
3.1	Avaliação especialidade	11,82	14,44
3.2	Alveoloplastia / Regularização rebordo (em casos de exodontias múltiplas no mesmo segmento ou finalidade pré-protética)	36,25	39,95
3.3	Apicectomia biradicular	45,31	52,56
3.4	Apicectomia biradicular com obturação retrógrada	49,38	58,08
3.5	Apicectomia triradicular	54,97	65,84
3.6	Apicectomia triradicular com obturação retrógrada	57,50	69,10
3.7	Apicectomia uniradicular	45,31	52,56
3.8	Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	49,38	55,97

3.9	Aumento Coroa Clínica	45,31	49,41
3.10	Biópsia	26,25	29,95
3.11	Controle de placa e orientação de higiene oral – (Periodontia)	12,23	14,50
3.12	Cirurgia de Torus Palatino	45,31	50,46
3.13	Cirurgia de Torus bilateral	51,31	56,46
3.14	Cirurgia mucogengival I (deslize lateral; reposicionamento coronal; papila dupla)	58,38	64,97
3.15	Cirurgia mucogengival II (enxerto gengival livre)	58,38	67,08
3.16	Cirurgia mucogengival III (enxerto conjuntivo)	58,38	67,08
3.17	Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	49,84	56,77
3.18	Controle de superfície	8,16	10,51
3.19	Correção de bridas musculares	20,81	33,64
3.20	Curetagem apical	22,66	23,13
3.21	Enucleação de cisto	50,47	55,87
3.22	Excisão de Mucoccele	52,47	57,87
3.23	Excisão de Rânula	50,47	55,87
3.24	Exodontia a retalho (inclui alveoloplastia)	33,86	38,61
3.25	Frenectomia labial	30,81	35,74
3.26	Frenectomia lingual	30,81	35,74
3.27	Gengivoplastia (segmento)	40,78	42,05
3.28	Imobilização dentária temporária	33,72	38,79
3.29	Manutenção – (Periodontia)	22,02	24,47
3.30	Raspagem isolada de bolsa periodontal	31,72	35,74
3.31	Raspagem, alisamento e polimento radicular p/ segmento	36,25	41,00
3.32	Reavaliação – (Periodontia / Cirurgia)	13,05	14,50
3.33	Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados) - inclui alveoloplastia.	72,25	82,69
3.34	Remoção de dentes retidos (tecido mole) - inclui alveoloplastia.	52,13	59,67
3.35	Rizectomia	55,56	63,97
3.36	Tratamento de Processo Agudo Periodontal	37,25	40,95
3.37	Tracionamento por elemento	62,38	71,08
3.38	Rx periapical / interproximal	5,63	6,19
3.39	Ulotomia / Ulectomia	24,13	25,97

3.40	Gengivectomia (por unidade)	24,13	25,97
4. Prótese			
4.1	Avaliação especialidade	11,82	14,44
4.2	Conserto em Consultório	29,26	29,45
4.3	Coroa de Cerâmica Pura Refratária	130,17	134,31
4.4	Coroa de Resina Pura	88,06	99,39
4.5	Coroa c/ coping cerâmica	127,89	141,38
4.6	Coroa metalocerâmica com ombro	130,17	141,38
4.7	Coroa metalo-cerâmica	130,17	141,38
4.8	Elemento de Fixa metalo-cerâmica	130,17	141,38
4.9	Coroa Provisória Direta	22,84	27,10
4.10	Coroa Provisória Indireta	17,13	20,03
4.11	Coroa Total Metálica	75,64	78,36
4.12	Coroa Veneer metalocerâmica	130,17	141,38
4.13	Enceramento para diagnóstico	13,62	16,27
4.14	Faceta em Cerâmica	77,64	87,18
4.15	Faceta em Cerômero	77,64	87,18
4.16	IMF (BLOCO)	59,38	65,98
4.17	INLAY / ONLAY (Cerâmica)	85,35	92,96
4.18	INLAY / ONLAY (Cerômero)	85,35	92,96
4.19	Montagem artic. p/ estudo	17,34	20,42
4.20	Núcleo de preenchimento	18,27	21,21
4.21	Núcleo metálico	31,97	37,70
4.22	Núcleo metálico bipartido	29,69	33,11
4.23	Núcleo estético- Inclui preenchimento e pino	31,97	32,99
4.24	Overdenture	56,33	63,97
4.25	Placa de bruxismo	43,39	47,13
4.26	Prótese adesiva cerâmica	162,03	154,59
4.27	Prótese Parcial Removível Bilateral - Dupla prensagem	112,03	123,70
4.28	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Dupla prensagem	112,03	123,70
4.29	Prótese Parcial Removível Bilateral - Tripla prensagem (dente por fora)	112,03	123,70

4.30	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Tripla prensagem (dente por fora)	112,03	123,70
4.31	Prótese Parcial em resina acrílica/Prótese imediata	44,93	53,36
4.32	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Tripla Prensagem - anterior + posterior	142,73	147,27
4.33	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão tripla prensagem - anterior ou posterior	142,73	147,27
4.34	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Dupla Prensagem	142,73	147,27
4.35	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior + posterior	142,73	147,27
4.36	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior ou posterior	142,73	147,27
4.37	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Dupla Prensagem	142,73	118,50
4.38	Prótese Total - Tripla Prensagem	108,75	126,15
4.39	Prótese Total - Tripla Prensagem Caracterizada	108,75	126,15
4.40	Prótese Total - Dupla Prensagem	108,75	126,15
4.41	Prótese Total Caracterizada - Dupla Prensagem caracterizada	108,75	126,15
4.42	Recimentação de peça protética	13,70	16,49
4.43	Reembasamento	21,70	24,74
4.44	Remoção de núcleo c/ aparelho/pilar	80,80	88,36
4.45	Rx periapical / interproximal	5,63	6,19
4.46	Remoção de prótese e/ou pino metálico/pilar	21,26	27,10
5. Ortodontia e Ortopedia			
5.1	Avaliação especialidade	11,82	
5.2	Aparelho de Frankel	48,38	
5.3	Aparelho de Thurow	65,25	
5.4	Aparelho extra-bucal cervical	71,13	
5.5	Aparelho extra-bucal com gancho J (J Hook)	35,63	
5.6	Aparelho extra-bucal combinado	72,13	
5.7	Aparelho extra-bucal oblíquo	72,13	
5.8	Aparelho fixo parcial com finalidade protética ou periodontal	97,88	
5.9	Aparelho Ortodôntico fixo - 1 arco	127,25	
5.10	Arco (Barra) Lingual	65,25	

5.11	Barra Palatina	65,25	
5.12	Bionator	51,25	
5.13	Bimler	87,00	
5.14	Botão de Nance	65,25	
5.15	Colocação de elastic	7,61	
5.16	Conserto do arco de condução - dois lados	32,63	
5.17	Reposição de brackets/ recimentação de anel (fora da manutenção)	16,31	
5.18	Conserto Arco vestibular	32,63	
5.19	Contenção D - D (arco contínuo)	53,25	
5.20	Contenção Hawley	53,25	
5.21	Contenção 1 x 1	53,25	
5.22	Contenção 3 x 3	53,25	
5.23	Disjuntor de Hass	87,00	
5.24	Disjuntor Hyrax	84,19	
5.25	Esporão	76,13	
5.26	Estudo do Caso (Consulta+planejamento em Orto+implantação sistema ODS)	38,28	
5.27	Grade palatina fixa	69,25	
5.28	Grade palatina removível	59,81	
5.29	Herbst	93,88	
5.30	Klammt	87,00	
5.31	Mantenedor Removível com alça	48,38	
5.32	Mantenedor Fixo	63,25	
5.33	Mantenedor Removível com 01 dente	48,38	
5.34	Manutenção I	32,63	
5.35	Manutenção II	44,03	
5.36	Máscara Facial	87,00	
5.37	Mentoneira	60,25	
5.38	Mentoneira de Hickham	61,25	
5.39	Mola para tracionamento ou correção da inclinação	49,88	
5.40	PIPE (Planas especiais)	84,00	
5.41	Placa expansora inferior	49,38	

5.42	Placa expansora superior	49,38	
5.43	Placa inferior/superior com batente posterior (Bite block)	60,25	
5.44	Placa lábio ativa (lip bumper)	74,13	
5.45	Placa mio-relaxante	45,68	
5.46	Placa superior com batente anterior (Platô)	60,25	
5.47	Placa superior com mola digital	49,38	
5.48	Placa superior para tracionamento de canino	56,38	
5.49	Planas composto	87,00	
5.50	Planas Simples	87,00	
5.51	Quad-hélix	74,13	
5.52	Sistema banda elástico	47,88	
5.53	SN 2 ou 3	84,00	
5.54	SN 2 e 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	87,00	
5.55	SN 1,4,5,7 ou 9 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	87,00	
5.56	SN 1,4,5,7 ou 9	87,00	
5.57	SN 6,8, ou 11	87,00	
5.58	Fonoaudiologia - Terapia	19,50	
5.59	Fonoaudiologia - Consulta	21,50	
5.60	Tracionamento por elemento *	62,38	
5.61	Rx periapical / interproximal	5,63	
6. Implantodontia e Prótese para Implante			
6.1	Cirurgia para instalação de implante dentário	800,00	
6.2	Cirurgia pré-implante enxerto ósseo*	1000,00	
6.3	Elemento pântico (fixa sobre implante)	450,00	
6.4	Elemento provisório (casos conjugados)	73,00	
6.5	Elemento provisório sobre implante	135,00	
6.6	Enceramento para diagnóstico(por elemento)	20,00	
6.7	Enxerto de conjuntivo	315,00	
6.8	Enxerto ósseo com exodontia imediata	200,00	
6.9	Exodontia para implante imediato	50,00	
6.10	Manutenção acima de 3 implantes	250,00	

6.11	Manutenção até 3 implantes	130,00	
6.12	PPR para provisória de implante / enxerto	400,00	
6.13	Prótese parcial em acrílico para provisória de implante / enxerto	180,00	
6.14	Prótese sobre implante – elemento	800,00	
6.15	Prótese Total superior (casos implantados) caracterizada	800,00	
6.16	Prótese protocolo em acrílico	5000,00	
6.17	Montagem em articulador	80,00	
6.18	Núcleo metálico (casos conjugados)	80,00	
6.19	Coroa metalo cerâmica (casos conjugados)	450,00	
6.20	Pilar Metal Free sobre implante	1100,00	
6.21	Coroa Metal Free sobre Implante	800,00	
6.22	Guia cirúrgico	110,00	
6.23	Remoção de trabalh protético p/ retentor	50,00	
7. Radiologia			
7.1	Escanografia Dupla (lado D ou E)	26,50	
7.2	Escanografia Simples	26,50	
7.3	Estudo cefalométrico computadorizado (por traçado)	13,88	
7.4	Estudo cefalométrico Traçado Manual (por traçado)	13,88	
7.5	Guia radiográfico por arcada	81,60	
7.6	Kit ortodôntico – Foto – Unidade	5,00	
7.7	Kit ortodôntico – Modelo estudo inf e sup	43,91	
7.8	Kit ortodôntico – Modelo de trabalho sup/inf	23,32	
7.9	Kit ortodôntico – Pasta – Unidade	6,00	
7.10	Kit ortodôntico – Slide – Unidade	5,20	
7.11	Modelos para Implante – sup e inferior	29,21	
7.12	Radiografia ATM (por incidência)máximo de 3 inc. para cada lado	57,96	
7.13	Radiografia interproximal – com laudo	6,55	
7.14	Radiografia mãos e punhos idade óssea	25,20	
7.15	Radiografia oclusal	14,28	
7.16	Radiografia P A Lat Crânio, ossos, face	25,00	
7.17	Radiografia Panorâmica	27,00	

7.18	Radiografia periapical – com laudo	7,00	
7.19	Teleradiografia (lateral, frontal ou 45º)	31,00	
7.20	Tomografia Volumétrica (ATM Boca aberta e fechada)	220,00	
7.21	Tomografia Volumétrica (Arco completo) mandíbula ou maxila	220,00	
7.22	Tomografia Volumétrica (por sextante/região)	152,00	
7.23	Tomografia por área / Tomografia convencional para implante	43,36	
7.24	Traçado manual / análise para implante	21,88	
8. Odontologia Empresa			
8.1	Clínica Geral (hora nas clínicas SESI)	27,00	
8.2	Empresa Clínica Geral (hora) RMS	29,00	
8.3	Empresa Especialidade(hora) RMS	36,00	
8.4	Empresa Clínica Geral (hora c/ auxiliar de consultório) RMS	40,00	
9. Saúde Coletiva			
9.1	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 10 a 50 trabalhadores *	250,00 / documento	
9.2	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 51 a 200 trabalhadores *	300,00 / documento	
9.3	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 201 trabalhadores	350,00 / documento	
9.4	Elaboração de material educativo I	240,00 / documento	
9.5	Elaboração de material educativo II (CD especialista)	450,00/ documento	
9.6	Elaboração de material educativo III (CD mestrado)	600,00/ documento	
9.7	Suporte técnico do Programa de Odontologia em programa de odontologia na empresa /mensal/ por empresa (CD Mestrado)	720,00/por empresa	
9.8	Suporte técnico do Programa dos escolares do SESI/mensal/ por empresa	450,00/por empresa	
9.9	Ação coletiva (02 horas)	120,00	
9.10	Ação coletiva (04horas)	180,00	
9.11	Ação coletiva (08 horas)	240,00	
9.12	Capacitação de metodologia SESI (02 horas)	58,00/ por evento	

9.13	Capacitação de metodologia SESI (04 horas)	116,00/ por evento	
9.14	Capacitação de metodologia SESI (08 horas)	232,00/por evento	
9.15	Apoio técnico em projetos (04 horas)	140,00	
9.16	Apoio técnico em projetos (08 horas)	280,00	
10. Auditoria			
10.1	Auditoria clínica/operacional de procedimentos realizados- conferência de CSP /por procedimento	0,70/por procedimento	
10.2	Auditoria clínica/operacional de procedimentos realizados na empresa cliente - por espelho	2,00/por espelho	
10.3	Auditoria clínica/operacional de procedimentos realizados empresas credenciadas externas /por procedimento.	1,50/por procedimento	
10.4	Auditoria clínica/operacional de procedimentos- conferência de CSP /por paciente	10,00/por paciente	
10.5	Auditoria clínica/operacional de procedimentos para análise do tratamento odontológico no SOD/ documentação física (prontuário, CSP)/ por paciente	20,00/por paciente	
10.6	Suporte técnico do programa de auditoria por espelho de empresas credenciadas/ mês	20,00/por espelho	
10.7	Relatório de auditoria técnica/ por paciente	100,00/ por documento	
10.8	Auditoria clínica/operacional de procedimentos para análise do tratamento odontológico no SOD/ documentação física (prontuário, CSP)/ por documento	40,00/ por documento	
10.9	Auditoria clínica / por paciente	20,00/ por paciente	
10.10	Visita de auditoria de segunda parte em credenciados externo / por relatório de visita	320,00/ por relatório	
10.11	Visita de auditoria e inspeção técnica em credenciados externo / por relatório de visita	160,00/por visita	
11. Atendimento DSEV			
11.1	Atendimento DSEV em Salvador – (04 horas)/dia	116,00	
11.2	Atendimento DSEV em Região Metropolitana – (04 horas)/dia	174,00	
11.3	Atendimento DSEV em Salvador – (06horas)/dia	203,00	
11.4	Atendimento DSEV em Região Metropolitana – (06 horas)/dia	232,00	
11.5	Atendimento DSEV em Salvador – (08 horas)/dia	261,00	
11.6	Atendimento DSEV em Região Metropolitana – (08 horas)/dia	290,00	

11.7	Apresentação de devolutiva em Salvador	87,00/ por apresentação	
11.8	Apresentação de devolutiva em Região Metropolitana	116,00/por apresentação	
11.9	Capacitação de metodologia SESI (02 horas)	58,00/ por evento	
11.10	Capacitação de metodologia SESI (04 horas)	116,00/ por evento	
11.11	Capacitação de metodologia SESI (08 horas)	232,00/por evento	

ÁREA: Odontologia Laboratório Prótese
Localização Atendimento: Salvador e RMS

LABORATÓRIO DE PROTESE Credenciado externo

PROCEDIMENTOS	MATERIAL A SER UTILIZADO	PRAZO ENTREGA (DIAS ÚTEIS)	VALOR PARCIAL R\$	VALOR TOTAL R\$
1. Prótese Fixa				
1.1. Núcleo				
1.1.1 Núcleo Metálico Fundido/Confecção	Cual / Nicr	3	22,92	22,92
1.1.2 Núcleo Metálico Bipartido/Confecção	Cual / Nicr	5	35,11	35,11
1.2. Incrustação Metálica Fundida (Bloco)				57,29
1.2.1 Enceramento	Liga de Prata ou Duracast ou Níquel Cromo (Critério do Dentista)	5	0	
1.2.2 Fundição		3	0	
1.3. Inlay / Onlay em Cerâmica Refratária	Noritac Ou Similar	8	165,00	165,00
1.4. Inlay / Onlay em Cerômero	Solidex ou similar	5	105,00	105,00
1.5 Coroa Metalo Cerâmica				110,00
1.5.1 Copping	Nicr/Noritac ou Similar	5	55,00	
1.5.2 Aplicação da Cerâmica		5	80,00	
1.6. Coroa Venner Cerâmica	Nicr / Noritac Ou Similar	6(até 3 Elem)	52	
1.6.1 Copping		8(3 a 5 Elem)		

		10(+ 5 Elem)		
		6(até 3 Elem)		
		(83 a 5 Elem)		
1.6.2 Aplicação da Cerâmica		10(+ 5 Elem)	58	
1.6.Coroa Oca de Porcelana Refratária	Noritac ou Similar	6	180,00	180,00
1.7.Coroa Oca Cerômero ou Elemento de Prótese Adesiva	Solidex	5	105,00	105,00
1.8 Prótese Adesiva Metal Cerâmica com Aletas	Nicr/Noritac ou Similar			182,00
1.8.1 Estrutura Metálica	Nicr/Noritac ou Similar	5	102,00	
1.8.2 Aplicação da Cerâmica		5	80,00	
1.9. Elemento Fixa Metal Cerâmica	Nicr / Noritac Ou Similar	6(Até 3 Elem)		135,00
		8(3 a 5 Elem)		
1.9.1 Copping		10(+ 5 Elem)	55,00	
		6(+ 3 Elem)		
		8(3 a 5 elem)		
1.9.2 Aplicação da Cerâmica		10 (+ 5 elem)	80,00	
1.10.Faceta de Cerômero	Solidex	5	100,00	100,00
1.11. Faceta de Cerâmica Refratária	Noritac Ou Similar	5	160,00	160,00
1.12. Fresagem		7	23,00	23,00
1.13. Coroa Metal Cerâmica com Ombro				
1.13.1 Copping	Nicr/Noritac ou Similar	5	55,00	
1.13.2 Aplicação da Cerâmica		5	105	160,00
1.14. Aplicação de Gengiva Artificial (Dentes Anteriores) Cerâmica ou Cerômero	Noritac/Solidex ou Similar	3	32,00	32,00
2.Prótese Parcial Removível				
2.1.Prótese Parcial Removível Com Grampo				
2.1.1 Estrutura Metálica	Flexicast ou Similar	8	145	

2.1.2 Montagem Dentes		5	0	
2.1.3 Acrilização				
2.1.3.1 Simples		5	85	230,00
2.1.3.2 Caracterizada		6	105	250,00

Obs: Valor da PPR não inclui dentes Tripla prensagem

3. Prótese Parcial Removível Com Attachment

3.1. Prótese Parcial Removível Com Attachment				250,00
3.1.1 Estrutura Metálica		8	160	
3.1.2 Montagem Dentes		5	0	
3.1.3 Acrilização	Flexicast ou Similar	5	120	

4. Prótese Total

4.1. Prótese Total				
4.1.1 Moldeira Individual		3	23	23
4.1.2 Base de Prova		3	0	
4.1.3 Montagem Dentes		5	0	
4.1.4 Acrilização				
4.1.4.1 Palato Incolor		5	107	130,00
4.1.4.2 Caracterizada		8	128	151,00
4.2 Prótese Imediata/ Protese parcial em acrílico		6	114,58	114,58

Obs: Valor da PT não inclui dentes Tripla prensagem

5. Dentes

5.1 Tripla prensagem.	Trilux			33,00
-----------------------	--------	--	--	-------

6. Conexões PPR Attachment

6.1 Attach Sr 3.0 com sedex				145,00
6.2 Attach Sr 3.5 com sedex				145,00

7. Outros Procedimentos

7.1. Conserto Em Prótese (incluído colagem de dentes)		3		21,00
---	--	---	--	-------

7.2. Reembasamento	5	52,00
7.3. Placa Miorelaxante/Bruxismo	5	60,00
7.4. Placa de Clareamento	2	26,00
7.5. Enceramento Diagnóstico	5	14,00
7.6 Coroa Provisória Indireta	5	28,65
7.7 Contra Placa	Prazo da PPR	18,00
7.8. Reforço de Tela	Prazo Prótese Total	20,00
7.9. Coroa Total Metálica	5	56,72
7.10. Reforço Metálico Fundido para Prótese Total	Prazo da Prótese Total	60,00
7.11. Casquete	3	8,00

EA: Odontologia Laboratório Ortodontia e Ortopedia
Localização Atendimento: Salvador e RMS

LABORATÓRIO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA – Credenciado externo

ITEM	PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1	Aparelho de Frankel	3	105,25
2	Aparelho Thurow	3	57,24
3	Barra lingual	3	29,62
4	Barra palatina	3	29,62
5	Bimler	3	84,92
6	Bionator	3	56,10
7	Botão de nance	3	29,62
8	Conserto aparelho ortopédico	3	18,36
9	Conserto aparelho ortodontico	3	9,79
10	Contenção 1 x 1	3	14,81
11	Contenção 3 x 3	3	5,57
12	Contenção D D (Arco contínuo)	3	40,65

13	Contenção Hawley	3	37,70
14	Disjuntor Hyrax	3	79,36
15	Disuntor de Hass	3	58,91
16	Esporão	3	42,28
17	Grade palat fixa	3	38,88
18	Grade palat remov	3	34,34
19	Herbst	3	58,20
20	Klammt	3	97,76
21	Mantenedor fixo (banda alça)	3	14,20
22	Mantenedor Removível (01 dente)	3	41,81
23	Mantenedor removível c/ alça (mant e rec esp removível)	3	41,81
24	Mentoneira	3	39,49
25	Mentoneira de Hickram	3	39,49
26	Pipe	3	64,31
27	Placa expansora inferior	3	40,80
28	Placa expansora superior	3	40,80
29	Placa inferior com batente postosterior	3	45,87
30	Placa superior com batente anterior	3	37,46
31	Placa superior com mola digital	3	35,54
32	Placa superior para tracionamento canino	3	37,58
33	Plana Composto	3	100,88
34	Plana Simples	3	91,88
35	Quadri-hélice	3	39,88
36	SN 1,4,5,7,ou 9	3	98,08
37	SN 1,4,5,7,ou 9 com salto ou equiplan ou pelotas de Frankel	3	101,52
38	SN 2 ou 3	3	90,30
39	SN 2 ou 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	3	94,80
40	SN 6, 8 e 11	3	101,77

ÁREA: SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Localização Atendimento: FEIRA DE SANTANA

1. Medicina e Segurança do Trabalho, Higiene Ocupacional*			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	
1.1	Elaboração do PPRA ¹	01 a 19 trab.	R\$ 600,00
		20 a 99 trab.	R\$ 700,00
		100 a 199 trab.	R\$ 1.000,00
		200 a 299 trab.	R\$ 1.350,00
		300 a 399 trab.	R\$ 1.580,00
		400 a 499 trab.	R\$ 1.850,00
		Acima de 499 trab.	R\$ 2.000,00
1.2	Elaboração do PCMAT ²	R\$ 700,00	
1.3	Elaboração do PGR ³	R\$ 700,00	
1.4	Visita de Acompanhamento do PPRA ⁴	Técnico de segurança	R\$ 120,00
		Engenheiro de segurança	R\$ 240,00
1.5	Visita de Acompanhamento do PCMAT ⁵	Técnico de segurança	R\$ 162,00
		Engenheiro de segurança	R\$ 360,00
1.6	Elaboração de Relatório de Análise Global	R\$ 54,00	
1.7	Elaboração do PCMSO	10 a 50 trab.	R\$ 300,00/documento
		Acima de 50 trab.	R\$ 360,00/documento
1.8	Visita de Enfermagem para Acompanhamento do PCMSO	Até 19 trabalhadores	R\$ 50,00
		De 20 a 49 trabalhadores	R\$ 70,00
		De 50 a 99 trabalhadores	R\$ 100,00
		A partir de 100 trabalhadores	R\$ 130,00
1.9	Elaboração de Relatório Epidemiológico ⁶	10 a 50 Trab	R\$ 300,00/documento
		51 a 150 Trab	R\$ 360,00/documento
		151 a 350 Trab	R\$ 459,00/documento
		Acima de 350 Trab.	R\$ 525,00/documento
1.10	Elaboração de PPPA	1 a 30 trab.	R\$ 500,00
		30 a 60 trab.	R\$ 500,00+ R\$10,00/trab. a partir do 31º
		Acima de 60 trab.	R\$ 800,00 + R\$ 3,00/trab. adicional

1.11	Visita de Acompanhamento PPPA	R\$ 150,00/visita	
1.12	Elaboração de PPR	1 a 50 Trab.	R\$ 600,00
		51 a 150 Trab.	R\$ 700,00
		151 a 250 Trab.	R\$ 1.000,00
		Acima 251 Trab.	R\$ 1.350,00
1.13	Visita de Acompanhamento PPR	Técnico de segurança	R\$ 150,00
		Engenheiro de segurança	R\$ 250,00
1.14	Avaliações Ambientais	Técnico de segurança	R\$ 40,00/h
		Engenheiro de segurança	R\$ 80,00/h
1.15	Palestra com 1 hora e 20 minutos	Técnico de segurança	R\$ 100,00
		Engenheiro de segurança	R\$ 150,00
1.16	Curso de CIPA – 20 h	2,5 dias	R\$ 700,00
		5 dias	R\$ 800,00
1.17	Implantação de CIPA ⁷	R\$ 280,00	
1.18	Projeto Prevenção de Quedas ⁸	R\$ 520,00/por canteiro concluído	
1.19	Projeto Sensibilização e Treinamento ⁹	R\$ 100,00/palestra	

1. Medicina e Segurança do Trabalho, Higiene Ocupacional*			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)	
1.20	Outros Serviços Técnicos	Técnico de segurança	R\$ 35,00/h
		Engenheiro de segurança	R\$ 70,00/h
		Médico do Trabalho	R\$ 100,00/h
		Médico	R\$ 80,00/h
1.21	Elaboração de Relatório Anual/ Epidemiológico	10 a 50 trabalhadores	R\$ 300,00 /documento
		51 a 150 trabalhadores	R\$ 360,00 /documento
		151 a 350 trabalhadores	R\$ 460,00 /documento
		Acima de 350 trabalhadores	R\$ 550,00 /documento

* Valores válidos para o município de Feira de Santana e municípios limítrofes. Para atendimento em demais municípios que impliquem em deslocamento de profissionais, despesas com alimentação e despesas hospedagem custeadas pelo credenciado, será adicionado ao valor do serviço:

- R\$ 0,65/km do percurso estimado entre Feira de Santana e o município onde ocorrerá a realização do serviço;
- R\$ 40,00/dia a título de despesas com alimentação (quando o serviço a ser desenvolvido tenha previsão de tempo de execução maior que 04 horas);
- R\$ 60,00/pernoite a título de hospedagem (quando o serviço prevê necessidade de hospedagem).

¹ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das

informações necessárias, elaboração no Sistema S4 (software do SESI/DN), encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Eng. de Seg. responsável pela elaboração, retirada do PPRA impresso para entrega e apresentação pelo Eng. de Seg. ao cliente (com relatório de visita).

² Incluso elaboração no Sistema S4 (software do SESI/DN) ou outro sistema utilizado pelo SESI, quando disponibilizado para uso; encaminhamento para verificação do documento; emissão de ART do Eng. de Seg. responsável pela elaboração; retirada do PCMAT impresso para entrega e apresentação pelo Eng. de Seg. ao cliente (com relatório de visita).

³ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Eng. de Seg. responsável pela elaboração, retirada do PGR impresso para entrega e apresentação pelo Eng. de Seg. ao cliente (com relatório de visita).

⁴ Incluso agendamento com cliente, realização de visita (com relatório de visita), realização de check-list com elaboração do relatório, encaminhamento para verificação.

⁵ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita com check-list com elaboração do relatório, encaminhamento para verificação do documento.

⁶ Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente.

⁷ Incluso palestra de sensibilização (1,2h), orientação em relação ao uso dos formulários e etapas para implantação. (Carga horária total estimada de 08h presenciais na empresa)

⁸ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visitas (inicial e final) de Técnico de Segurança do Trabalho ao canteiro, preenchimento check-list informatizado em cada visita, elaboração de relatório para cada visita, validação dos relatórios por Engenheiro de Segurança do Trabalho (formação em Engenharia Civil), entrega do relatório ao cliente.

⁹ Incluso agendamento com cliente, realização de treinamento (1,2h), lista de frequência, avaliação do treinamento, encaminhamento para o SESI.

2. Programa de promoção e prevenção da saúde			
2.1 Palestras			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR EM FSA*	VALOR (OUTRAS ÁREAS DO ZONEAMENTO DE FSA)
2.1.1	ALCOOLISMO	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.2	TABAGISMO	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.3	PREVENÇÕES AS DNT'S	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.4	POSTURA CORPORAL	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.5	HIGIENE CORPORAL	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.6	PROTEÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.7	SAÚDE DA MULHER	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.8	SAÚDE DO HOMEM	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.9	TUBERCULOSE	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.10	PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.11	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.12	DST X AIDS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.13	DENGUE	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.14	QUALIDADE DE VIDA	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.15	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.16	HÁBITOS SAUDÁVEIS	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.17	INFLUENZA	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.18	ERGONOMIA	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.19	PREV DROGAS	-	-
2.1.20	OUTRAS PALESTRAS SST	R\$ 100,00	R\$ 150,00
2.1.21	SENSIBILIZAÇÃO DSEV	R\$ 92,00	R\$ 100,00
2.1.22	DEVOLUTIVA DSEV	R\$ 92,00	R\$ 100,00
2.2 Treinamento			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR EM FSA*	VALOR (OUTRAS ÁREAS DO ZONEAMENTO DE FSA)
2.2.1	RCP	R\$ 150,00	R\$ 182,00
2.2.2	Horas técnica para treinamento com carga horária de 3 – 8 horas	R\$ 40,00	R\$ 50,00
2.2.3	Horas técnica para treinamento com carga horária superior a 9 horas	R\$ 35,00	R\$ 40,00
2.2.4	Atendimento DSEV	R\$ 135,00	R\$ 145,80

2.3 Oficina			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR EM FSA*	VALOR (OUTRAS ÁREAS DO ZONEAMENTO DE FSA)
2.3.1	SEXUALIDADE	R\$ 182,00	R\$ 200,00
2.3.2	DST X AIDS	R\$ 182,00	R\$ 200,00
2.3.3	SAÚDE DO HOMEM	R\$ 182,00	R\$ 200,00
2.3.4	SAÚDE DA MULHER	R\$ 182,00	R\$ 200,00
2.3.5	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	R\$ 182,00	R\$ 200,00
2.4 Atendimento			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR EM FSA*	VALOR (OUTRAS ÁREAS DO ZONEAMENTO DE FSA)
2.4.1	IMUNIZAÇÃO - 1 TURNO	R\$ 160,00	R\$ 192,00
2.4.2	IMUNIZAÇÃO - 2 TURNOS	R\$ 288,00	R\$ 320,00
2.4.3	DSEV - 1 TURNO (04 HORAS)	R\$ 145,00	R\$ 156,00
2.4.4	DSEV - 2 TURNOS (08 HORAS)	R\$ 261,00	R\$ 281,88

* Valores válidos para o município de Feira de Santana e municípios limítrofes. Para atendimento em demais municípios que impliquem em deslocamento de profissionais, despesas com alimentação e despesas hospedagem custeadas pelo credenciado, será adicionado ao valor do serviço:

- R\$ 0,65/km do percurso estimado entre Feira de Santana e o município onde ocorrerá a realização do serviço;
- R\$ 40,00/dia a título de despesas com alimentação (quando o serviço a ser desenvolvido tenha previsão de tempo de execução maior que 04 horas);
- R\$ 60,00/pernoite a título de hospedagem (quando o serviço prevê necessidade de hospedagem).

2.5 Horas dos profissionais			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR EM FSA*	VALOR (OUTRAS ÁREAS DO ZONEAMENTO DE FSA)
2.5.1	Técnico de enfermagem (turno de 04 horas)	R\$ 40,00	R\$ 50,00
2.5.2	Técno em radiologia (turno de 04 horas)	R\$ 50,00	R\$ 60,00
2.5.3	Enfermeiro (01 turno)	R\$ 160,00	R\$ 192,00
2.5.4	Enfermeiro (02 turnos)	R\$ 288,00	R\$ 320,00
2.5.5	Fonoaudiólogo	R\$ 160,00	R\$ 320,00
2.5.6	Fisioterapeuta (01 turno)	R\$ 288,00	R\$ 192,00
2.5.7	Fisioterapeuta (02 turnos)	R\$ 160,00	R\$ 192,00
2.5.8	Nutricionista (01 turno)	R\$ 160,00	R\$ 192,00
2.5.9	Nutricionista (02 turnos)	R\$ 288,00	R\$ 320,00
2.5.10	Psicólogo (hora)	R\$ 60,00	R\$ 68,00
2.5.12	Médico especialista (hora)	R\$ 100,00	R\$ 110,00
2.5.13	Médico (hora)	R\$ 80,00	R\$ 100,00
2.5.14	Bombeiro civil (hora)	R\$ 50,00	R\$ 60,00

* Valores válidos para o município de Feira de Santana e municípios limítrofes. Para atendimento em demais municípios que impliquem em deslocamento de profissionais, despesas com alimentação e despesas hospedagem custeadas pelo credenciado, será adicionado ao valor do serviço:

- R\$ 0,65/km do percurso estimado entre Feira de Santana e o município onde ocorrerá a realização do serviço;
- R\$ 40,00/dia a título de despesas com alimentação (quando o serviço a ser desenvolvido tenha previsão de tempo de execução maior que 04 horas);
- R\$ 60,00/pernoite a título de hospedagem (quando o serviço prevê necessidade de hospedagem).

3. Consultoria		
ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)*
3.1	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe do credenciado, incluindo aplicação de pesquisa	R\$ 60,00/hora
3.2	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe do credenciado, incluindo aplicação de pesquisa e lançamento no sistema do SESI	R\$ 75,50/hora
3.3	Consultoria em aplicação de questionário e realização do circuito de saúde na empresa	R\$ 12,50/questionário

* Valores válidos para o município de Feira de Santana e municípios limítrofes. Para atendimento em demais municípios que impliquem em deslocamento de profissionais, despesas com alimentação e despesas hospedagem custeadas pelo credenciado, será adicionado ao valor do serviço:

- R\$ 0,65/km do percurso estimado entre Feira de Santana e o município onde ocorrerá a realização do serviço;
- R\$ 40,00/dia a título de despesas com alimentação (quando o serviço a ser desenvolvido tenha previsão de tempo de execução maior que 04 horas);
- R\$ 60,00/pernoite a título de hospedagem (quando o serviço prevê necessidade de hospedagem).

4. Exames e laudos realizados nas dependências Sesi de Feira de Santana		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
4.1	AUDIOMETRIA TONAL NO Sesi	R\$ 11,00
4.2	AUDIOMETRIA TONAL NA EMPRESA	R\$ 13,00
4.3	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL NO Sesi	R\$ 12,00
4.4	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL NA EMPRESA	R\$ 15,00
4.5	AVALIAÇÃO COM FISIOTERAPEUTA	R\$ 26,00
4.6	AVALIAÇÃO COM NUTRICIONISTA	R\$ 31,91
4.7	CONSULTA COM FONOAUDIOLÓGO	R\$ 27,00
4.8	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	R\$ 38,50
4.9	CONSULTA OCUPACIONAL COM EMISSÃO DE ASO NO Sesi	R\$ 25,00
4.10	CONSULTA OCUPACIONAL COM EMISSÃO DE ASO NA EMPRESA	R\$ 27,00
4.11	CONSULTA PSICOLÓGICA	R\$ 50,00
4.12	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 15,00
4.13	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$ 17,00
4.14	LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 18,00
4.15	ELETROENCEFALOGRAMA COM LAUDO	R\$ 39,50
4.16	ESPIROMETRIA COM LAUDO	R\$ 18,50
4.17	LAUDO DE ESPIROMETRIA	R\$ 8,10
4.18	ESPIROMETRIA APOS BRONCODILATADOR COM LAUDO	R\$ 38,00
4.19	LAUDO RX COLUNA	R\$ 7,50
4.20	LAUDO RX OIT	R\$ 14,00
4.21	LAUDO RX PA	R\$ 6,50
4.22	TONOMETRIA	R\$ 6,50
4.23	IMITANCIOMETRIA / IMPEDÂNCIOMETRIA	R\$ 40,00
5. Especialidades médicas em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
5.1	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	R\$ 45,00
5.2	CONSULTA DERMATOLOGISTA	R\$ 58,00
5.3	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 58,00

5.4	CONSULTA GINECOLOGISTA E OBSTÉTRA	R\$	55,00
5.5	CONSULTA NEUROLOGISTA	R\$	65,00
5.6	CONSULTA ORTOPEDISTA	R\$	58,00
5.7	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$	55,00
5.8	CONSULTA UROLOGISTA	R\$	50,00
5.9	CONSULTA CARDIOLOGISTA	R\$	50,00
5.10	CONSULTA COM FONOAUDIOLÓGO	R\$	27,00
5.11	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	R\$	39,50
5.12	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	R\$	50,00
5.13	CONSULTA OCUPACIONAL COM EMISSÃO DE ASO	R\$	26,50
5.14	CONSULTA PSICOLÓGICA	R\$	55,00
5.15	CONSULTA REUMATOLOGISTA	R\$	50,00
5.16	CONSULTA / SESSÃO COM PSQUIATRA	R\$	75,15
5.18	CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA	R\$	28,00

6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
6.1	ANGIOGRAFIA POR RM (CRÂNIO)	R\$ 642,08
6.2	ARTRO – RM DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 596,18
6.3	ARTRO – RM DE TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	R\$ 744,41
6.4	DESITOMETRIA ÓSSEA (COLUNA + FÊMUR)	R\$ 129,12
6.5	DOPPLER COLORIDO 03 OU MAIS VASOS	R\$ 210,89
6.6	DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS E VER.	R\$ 210,89
6.7	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MS – UNIL.	R\$ 210,89
6.8	DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 82,98
6.9	DOPPLER FLUXOMETRIA	R\$ 81,00
6.10	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 88,08
6.11	MAMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 88,08
6.12	MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 88,08
6.13	RAIO X ABDÔMEN 02 INC.	R\$ 23,96

6.14	RAIO X ABDÔMEN AGUDO	R\$	33,89
6.15	RAIO X ABDÔMEN SIMPLES 01 INC.	R\$	20,08
6.16	RAIO X ADENÓIDES LATERAL	R\$	26,11
6.17	RAIO X ANTEBRAÇO	R\$	17,70
6.18	RAIO X ANTEBRAÇO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	17,70
6.19	RAIO X ARCADA ZIGOMATICA MALAR AP	R\$	20,36
6.20	RAIO X ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	R\$	21,45
6.21	RAIO X ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL	R\$	19,15
6.22	RAIO X ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	R\$	24,26
6.23	RAIO X ARTICULAÇÃO TÍBIO TARSICA	R\$	16,45
6.24	RAIO X ARTICULAÇÕES SACRO ILÍACAS 01 INC.	R\$	20,09
6.25	RAIO X ARTOGRAFIA	R\$	53,41
6.26	RAIO X BACIA 01 INC.	R\$	18,46
6.27	RAIO X BACIA 02 INC.	R\$	18,46
6.28	RAIO X BRAÇO	R\$	20,40
6.29	RAIO X CALCÂNEO 01 INC.	R\$	16,45
6.30	RAIO X CAVERNOSOGRFIA	R\$	135,28
6.31	RAIO X CAVUM LAT HIRTZ	R\$	19,15
6.32	RAIO X CLAVÍCULA	R\$	20,40
6.33	RAIO X COLUNA CERVICAL 02 INC.	R\$	23,00
6.34	RAIO X COLUNA CERVICAL AP LAT T O FLEXÃO	R\$	20,09
6.35	RAIO X COLUNA CERVICAL AP LAT T O OBLIQUA	R\$	23,32
6.36	RAIO X COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINA	R\$	27,35
6.37	RAIO X COLUNA CERVICAL PERFIL	R\$	20,09
6.38	RAIO X COLUNA DORSAL AP LATERAL	R\$	23,00
6.39	RAIO X COLUNA DORSO LOMBAR TRANSIÇÃO	R\$	22,49
6.40	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	R\$	23,00
6.41	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA COM OBLIQUAS	R\$	29,61
6.42	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL	R\$	38,70

6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
6.43	RAIO X COLUNA P/ESCOLIOSE PA LATERAL	R\$ 25,31
6.44	RAIO X COLUNA TOTAL	R\$ 52,00
6.45	RAIO X CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	R\$ 27,95
6.46	RAIO X CORAÇÃO E VASOS DA BASE P.A LAT	R\$ 19,37
6.47	RAIO X CORAÇÃO E VASOS DA BASE P.A LAT – C	R\$ 27,95
6.48	RAIO X COSTELAS POR HEMITORAX	R\$ 22,49
6.49	RAIO X COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 16,45
6.50	RAIO X COXA DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 22,49
6.51	RAIO X CRÂNIO PA LAT BRETTON	R\$ 22,24
6.52	RAIO X CRÂNIO PA LAT OBLIQUO OU BRETTON	R\$ 24,88
6.53	RAIO X CRÂNIO PA LATERAL	R\$ 20,40
6.54	RAIO X DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 42,76
6.55	RAIO X DE BRAÇO (POR MEMBRO)	R\$ 20,40
6.56	RAIO X DE CALCÂNEO (PA/PF)	R\$ 16,45
6.57	RAIO X DE CALCÂNEO (UNILATERAL)	R\$ 16,45
6.58	RAIO X DE FACE F N M N – HIRTZ	R\$ 22,38
6.59	RAIO X DE MÃO DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 16,45
6.60	RAIO X DO ESÔFAGO	R\$ 30,11
6.61	RAIO X DO ESÔFAGO HIATO ESTOMAGO DUDOT	R\$ 54,62
6.62	RAIO X DO ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 46,51
6.63	RAIO X DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA	R\$ 49,62
6.64	RAIO X ESCANOMETRIA	R\$ 20,62
6.65	RAIO X ESTERNO	R\$ 21,97
6.66	RAIO X FACE MN FN (02 INC)	R\$ 22,38
6.67	RAIO X FISTULOGRAFIA	R\$ 37,30
6.68	RAIO X HIPOFARINGE	R\$ 34,53
6.69	RAIO X JOELHO AP LATERAL	R\$ 17,97
6.70	RAIO X JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 17,97

6.71	RAIO X JOELHO DIREITO OU ESQUERDO AP/L	R\$	18,89
6.72	RAIO X JOELHO OU ROTULA AP LAT AXIAL	R\$	19,72
6.73	RAIO X LARINGE	R\$	20,08
6.74	RAIO X MANDÍBULA	R\$	24,25
6.75	RAIO X MÃO OU QUIRODÁCTILOS	R\$	16,45
6.76	RAIO X MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$	16,14
6.77	RAIO X MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL	R\$	29,92
6.78	RAIO X MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS	R\$	20,36
6.79	RAIO X MEDIASTINO	R\$	24,61
6.80	RAIO X OMBRO DIREITA OU ESQUERDA	R\$	19,15
6.81	RAIO X OMOPLATA	R\$	21,97
6.82	RAIO X ORBITAS P.A – LAT OBL HIRTZ	R\$	22,38
6.83	RAIO X OSSOS DA FACE : M,N – F N HIRTZ	R\$	16,45
6.84	RAIO X PÉ DIREITA OU ESQUERDA	R\$	17,70

6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
6.85	RAIO X PÉ OU PODODÁCTILOS	R\$ 17,70
6.86	RAIO X PERNA DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 20,06
6.87	RAIO X PUNHO A P LAT OBLIQUAS	R\$ 18,33
6.88	RAIO X PUNHO AP PERFIL	R\$ 18,33
6.89	RAIO X PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 18,33
6.90	RAIO X QUADRIL 02 INC.	R\$ 21,45
6.91	RAIO X RADIOPELVIMETRIA OU BACIA EM 02 INC.	R\$ 23,33
6.92	RAIO X SACRO – CÔCCIX	R\$ 20,09
6.93	RAIO X SELA TURCA : P.A LAT BRETTON	R\$ 20,38
6.94	RAIO X SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	R\$ 45,58
6.95	RAIO X TÓRAX APICO LORDOTICA	R\$ 14,10
6.96	RAIO X TÓRAX P.A	R\$ 14,68

6.97	RAIO X TÓRAX P.A – LAT	R\$	19,37
6.98	RAIO X TORAX P.A (INS E EXP) – LAT	R\$	23,53
6.99	RAIO X TÓRAX P.A LAT. OBLIQUAS	R\$	27,95
6.100	RAIO X TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$	52,10
6.101	RAIO X URETROCISTOGRAFIA	R\$	49,33
6.102	RAIO X ÚTERO GRÁVIDO	R\$	28,82
6.103	RAIO X COXA	R\$	22,49
6.104	CONTRASTE PARA RESSONANCIA MAGNETICA	R\$	340,00
6.105	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO	R\$	558,00
6.106	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA OU PÉLVIS	R\$	604,28
6.107	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$	604,28
6.108	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	R\$	604,28
6.109	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$	596,18
6.110	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$	596,18
6.111	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$	596,18
6.112	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE	R\$	596,18
6.113	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO PUNHO (UNILATERAL)	R\$	504,35
6.114	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXO – FEMURAL (BILATERAL)	R\$	596,18
6.115	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE HIPÓFISE	R\$	596,18
6.116	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$	588,08
6.117	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO	R\$	744,41
6.118	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTÓIDE OU OUVIDOS	R\$	596,18
6.119	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEATOS ACÚSTICO	R\$	588,08
6.120	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$	504,35
6.121	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PERNA	R\$	744,41
6.122	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	R\$	596,18
6.123	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	R\$	588,08
6.124	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$	601,58
6.125	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	R\$	596,18

6.126	RX DO ANTEBRAÇO	R\$	604,28
6.127	RX ARTICULACOES SACRO-ILIACAS	R\$	20,09
6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR	
6.128	RX COLUNA CERVICAL AP	R\$	20,09
6.129	RX COLUNA DORSAL:A.P. - LATERAL	R\$	23,32
6.130	RX COLUNA DORSO-LOMBAR PA E P	R\$	22,49
6.131	RX COLUNA LOMBO-SACRA 2 INC	R\$	24,86
6.132	RX COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLIQUAS	R\$	29,61
6.133	RX DE OMBRO UNILATERAL	R\$	38,70
6.134	RX DE TORAX PA	R\$	14,68
6.135	RX JOELHO:A.P- LATERAL UNILATERAL	R\$	17,97
6.136	RX OMBRO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	19,15
6.137	RX PERNA	R\$	20,06
6.138	RX PUNHO:A.P. - LAT-OBLIQUAS	R\$	18,33
6.139	RX QUADRIL	R\$	21,45
6.140	RX SEIOS DA FACE :F.N - M.N. - LAT	R\$	22,38
6.141	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$	69,57
6.142	TOMOGRAFIA COMPUT. DAS ARTICULAÇÕES TEMPORO MANDIBULAR	R\$	194,63
6.143	TOMOGRAFIA COMPUT. DE COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR	R\$	194,63
6.144	TOMOGRAFIA COMPUT. DE CRANIO OU ORBITAS O SELA TURSIC	R\$	194,63
6.145	TOMOGRAFIA COMPUT. DE PESCOÇO (PARTES MOLES LARINGE)	R\$	239,71
6.146	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$	194,63
6.147	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE	R\$	235,71
6.148	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE OU BACIA	R\$	239,71
6.149	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES	R\$	239,71
6.150	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇOS	R\$	239,71
6.151	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$	143,68
6.152	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS	R\$	239,71
6.153	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DINÂMICA	R\$	241,89

6.154	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN SUPERIOR	R\$	239,71
6.155	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	R\$	239,71
6.156	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE	R\$	194,63
6.157	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. DE BRAÇOS	R\$	239,71
6.158	TUMOR EXERESE PALP.	R\$	249,98
6.159	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN INFERIOR	R\$	52,17
6.160	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$	52,17
6.161	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R\$	58,25
6.162	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	R\$	102,29
6.163	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER COLOR.	R\$	106,78
6.164	ULTRA-SONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO OU MASCULINO	R\$	65,22
6.165	ULTRA-SONOGRAFIA ARTICULAÇÕES	R\$	56,85
6.166	ULTRA-SONOGRAFIA BAÇO	R\$	71,77
6.167	ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$	50,43
6.168	ULTRA-SONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$	50,43
6.169	ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL	R\$	50,43

6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR	
6.170	ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$	50,43
6.171	ULTRA-SONOGRAFIA COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	56,85
6.172	ULTRA-SONOGRAFIA CRANIANA	R\$	56,85
6.173	ULTRA-SONOGRAFIA DE ESFÍNCTER ANAL	R\$	58,12
6.174	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES COM DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.175	ULTRA-SONOGRAFIA DUPLEX COLORIDO ARTERIAL MI – UNILATERAL	R\$	210,89
6.176	ULTRA-SONOGRAFIA DUPLEX COLORIDO ARTERIAL MS UNIL	R\$	210,89
6.177	ULTRA-SONOGRAFIA ENDOVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$	112,12
6.178	ULTRA-SONOGRAFIA ENDOVAGINAL TRANSRETAL	R\$	58,12
6.179	ULTRA-SONOGRAFIA FACE	R\$	52,72

6.180	ULTRA-SONOGRAFIA FÍGADO	R\$	71,77
6.181	ULTRA-SONOGRAFIA FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$	71,77
6.182	ULTRA-SONOGRAFIA GLADULAS SALIVARES	R\$	52,72
6.183	ULTRA-SONOGRAFIA GLOBO OCULAR	R\$	54,07
6.184	ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCÔNDRIO DIREITO FÍGADO – VESICU.	R\$	63,60
6.185	ULTRA-SONOGRAFIA JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	56,85
6.186	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA	R\$	52,72
6.187	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA COM DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.188	ULTRA-SONOGRAFIA MÃO	R\$	52,72
6.189	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLOGIA COM DOPPLER COLORIDO	R\$	88,38
6.190	ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$	88,38
6.191	ULTRA-SONOGRAFIA MÚSCULOS	R\$	52,72
6.192	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$	41,92
6.193	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$	83,85
6.194	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM DOPPLER	R\$	90,69
6.195	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO GEMELAR	R\$	49,04
6.196	ULTRA-SONOGRAFIA OMBRO	R\$	56,85
6.197	ULTRA-SONOGRAFIA ORG. ESTRUTURADAS SUPERFICIAIS C/DOF	R\$	105,45
6.198	ULTRA-SONOGRAFIA PÂNCREAS	R\$	71,77
6.199	ULTRA-SONOGRAFIA PANTURILHA C/ DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.200	ULTRA-SONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$	52,72
6.201	ULTRA-SONOGRAFIA PARÓTIDAS	R\$	52,72
6.202	ULTRA-SONOGRAFIA PARTES MOLES	R\$	52,72
6.203	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA COM DOPPLER COLORIDO	R\$	41,74
6.204	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$	34,78
6.205	ULTRA-SONOGRAFIA PENIS	R\$	52,72
6.206	ULTRA-SONOGRAFIA PENIS COM DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.207	ULTRA-SONOGRAFIA PESCOÇO	R\$	52,72
6.208	ULTRA-SONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$	52,17
6.209	ULTRA-SONOGRAFIA PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$	41,74
6.210	ULTRA-SONOGRAFIA PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	56,85

6.211	ULTRA-SONOGRAFIA QUADRIL	R\$	56,85
6.212	ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO GLÚTEA	R\$	52,72
6. Diagnóstico por imagem em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR	
6.213	ULTRA-SONOGRAFIA RETROPERITONIAL	R\$	75,75
6.214	ULTRA-SONOGRAFIA SUBLINGUAL	R\$	52,72
6.215	ULTRA-SONOGRAFIA SUB-MANDIBULAR	R\$	52,72
6.216	ULTRA-SONOGRAFIA SUPRA RENAL	R\$	75,75
6.217	ULTRA-SONOGRAFIA TENDÃO D	R\$	56,85
6.218	ULTRA-SONOGRAFIA TENDÃO E	R\$	56,85
6.219	ULTRA-SONOGRAFIA TESTÍCULOS	R\$	52,72
6.220	ULTRA-SONOGRAFIA TESTÍCULOS COM DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.221	ULTRA-SONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER COLORIDO	R\$	105,45
6.222	ULTRA-SONOGRAFIA TIREOIDIANA	R\$	52,75
6.223	ULTRA-SONOGRAFIA TÓRAX	R\$	33,82
6.224	ULTRA-SONOGRAFIA TORNOZELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$	56,85
6.225	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	58,12
6.226	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	R\$	114,73
6.227	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL P/CONTROLE DE OVULA	R\$	147,37
6.228	ULTRA-SONOGRAFIA VASOS PERIFÉRICOS	R\$	52,72
6.229	ULTRA-SONOGRAFIA VESÍCULA	R\$	71,77
6.230	ULTRA-SONOGRAFIA VIAS BILIARES	R\$	71,77
6.231	ULTRA-SONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS	R\$	67,65
6.232	UROGRAFIA EXGRETORA	R\$	58,34
6.233	UROGRAFIA VENOSA C/CONTRASTE ESPEC.	R\$	58,34
6.234	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA COM CONT.	R\$	64,20
6.235	XANTELASMA	R\$	252,98
7. Outros procedimentos em fornecedores externos na cidade de Feira de Santana			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR	
7.1	CERUME-REMOCAO UNILATERAL COM CONSULTA	R\$	16,00

7.2	TESTE DE ACUIDADE VISUAL	R\$	6,50
7.3	TONOMETRIA	R\$	6,00
7.4	PREV GINECO (COLPOSC, CITOLOG, MICROFLO)	R\$	33,91
7.5	ENDOSCOSPIA DIGESTIVA	R\$	73,91
7.6	ESPIROMETRIA APOS BRONCODILATADOR COM LAUDO	R\$	40,00
7.7	ESPIROMETRIA COM LAUDO	R\$	20,00
7.8	CERATOSCOPIA	R\$	82,00
7.9	ECOCARDIOGRAMA COLORIDO	R\$	145,00
7.10	ECOCARDIOGRAMA	R\$	135,00
7.11	ELETRONEUROMIOGRAFIA (POR MEMBRO)	R\$	90,00
7.12	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R\$	16,80
4.13	ELETROENCEFALOGRAMA COM LAUDO	R\$	39,50
7.14	LAUDO DE RAIO-X DIVERSOS	R\$	12,50
7.15	ARTRO RM DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$	744,41
7.16	CERATOSCOPIA	R\$	82,00
7.17	CLISTER OPACO	R\$	59,74
7.18	CURVA TENSIONAL	R\$	34,44
7.19	EXAME DA MOTILIDADE OCULAR	R\$	13,12
7. Outros procedimentos			
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR	
7.20	EXERESE DE CALÁZIO	R\$	87,19
7.21	EXERESE DE PTERÍGIO	R\$	252,98
7.22	GONIOSCOPIA	R\$	13,12
7.23	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$	52,87
7.24	HOLTER	R\$	94,50
7.24	PAQUIMETRIA	R\$	52,48
7.25	PERIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	52,48
7.26	PUNÇÃO BIOPSIA DA TIREÓIDE ORIENTADA	R\$	90,18
7.27	PUNÇÃO BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR US	R\$	90,18
7.28	PUNÇÃO PERCUTÂNEA DE ÓRGÃOS PROFU.	R\$	160,65

7.29	RETINOGRAFIA	R\$	61,23
7.30	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	R\$	183,58
7.31	RETINOGRAFIA MONOCULAR	R\$	41,99
7.32	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$	26,24
7.33	MAPA (CARDIOLOGIA)	R\$	81,27
7.34	EMIÇÃO DE CAT PARA EMPRESAS SEM COORDENAÇÃO	R\$	63,00
7.35	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$	26,25
7.36	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$	19,68
7.37	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	52,00

8. Laboratório de análises clínicas na cidade de Feira de Santana

ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (Dias)	VALOR
8.1	CULTURA DE OROFARINGE	4	R\$ 9,40
8.2	BAAR	2	R\$ 2,50
8.3	COPROCULTURA	4	R\$ 7,20
8.4	ÁCIDO ÚRICO	1	R\$ 2,90
8.5	AMILASE (SANGUE)	1	R\$ 2,38
8.6	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÃO	1	R\$ 2,70
8.7	CÁLCIO (SANGUE)	1	R\$ 2,27
8.8	COLESTEROL TOTAL	1	R\$ 2,60
8.9	COLINESTERASE (SORO)	1	R\$ 5,00
8.10	CPK	1	R\$ 12,60
8.11	CREATININA (SANGUE)	1	R\$ 2,90
8.12	FERRO SERICO	1	R\$ 3,00
8.13	FOSFATASE ALCALINA	1	R\$ 3,00
8.14	GGT	1	R\$ 3,15
8.15	GLICEMIA	1	R\$ 2,10
8.16	HDL COLESTEROL	1	R\$ 3,00

8.17	HEMOGLOB. GLICOSILADA	1	R\$	12,00
8.18	IND. SAT. TRANSFERRI	1	R\$	6,48
8.19	LACTOSE, TESTE DE TO	1	R\$	9,90
8.20	LDH – DESIDRO LÁTICA	1	R\$	5,69
8.21	LDL COLESTEROL	1	R\$	3,00
8.22	LIPASE	1	R\$	2,50
8.23	MAGNESIO	1	R\$	2,60
8.24	POTÁSSIO (SANGUE)	1	R\$	2,52
8.25	PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	1	R\$	2,43
8.26	TGO	1	R\$	2,90
8.27	TGP	1	R\$	2,90
8.28	TRIGLICERIDEOS	1	R\$	2,90
8.29	URÉIA (SANGUE)	1	R\$	2,90
8.30	VLDL (COLESTEROL)	1	R\$	3,50
8.31	ERITROGRAMA	1	R\$	3,10
8.32	FATOR RH	1	R\$	1,60
8.33	GRUPO SANGUÍNEO (ABO)	1	R\$	1,60
8.34	HEMOGRAMA COMPLETO	1	R\$	5,00
8.35	LEUCOGRAMA	1	R\$	3,10
8.36	PLAQUETAS, CONTAGEM	1	R\$	1,35
8.37	RETICULOCITOS, CONTAGEM	1	R\$	1,66
8.38	TAP	1	R\$	3,20
8.39	ASLO – (ANTIESTREPTO)	1	R\$	2,43
8.40	CHAGAS, RFC (MACHADO)	1	R\$	8,00
8.41	HCS	1	R\$	8,20
8.42	PCR	1	R\$	2,43
8.43	T4L	1	R\$	11,00
8.44	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMÔNIO	1	R\$	12,10

8. Laboratório de análises clínicas na cidade de Feira de Santana			
ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (Dias)	VALOR
8.45	TRIIODOTIRONINA(T-3)	1	R\$ 8,00
8.46	TT4	1	R\$ 12,10
8.47	ESTRADIOL	1	R\$ 16,50
8.48	BETA HCG (QUALITATIVO)	1	R\$ 8,20
8.49	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	1	R\$ 11,00
8.50	LUTEINIZANTE (LH), HORMÔNIO	1	R\$ 11,00
8.51	PROGESTERONA PLASMÁTICA	1	R\$ 17,01
8.52	VDRL	1	R\$ 2,25
8.53	ANTIBIOGRAMA	4	R\$ 3,60
8.54	COPROCULTURA	4	R\$ 5,60
8.55	CULTURA AUTOMATIZADA	4	R\$ 9,72
8.56	PESQUISA P/ FUNGOS (MICOLÓGICO DE UNHA)	2	R\$ 3,80
8.57	UROCULTURA	4	R\$ 9,72
8.58	BAERMANN	1	R\$ 1,66
8.59	PARASITOLÓGICO FEZES	1	R\$ 2,00
8.60	2,5 HEXADIONA	8	R\$ 22,00
8.61	AC. HIPURICO (URINA)	8	R\$ 12,00
8.62	AC. METIL - HIPURICO	8	R\$ 12,00
8.63	ACETONA SORO	8	R\$ 11,50
8.64	ACETONA URINÁRIA	8	R\$ 11,50
8.65	ACIDO MANDÉLICO (PAR)	8	R\$ 12,23
8.66	ALA U(AC. DELTA AMIN)	8	R\$ 7,25
8.67	ANTI – HCV	5	R\$ 16,20
8.68	ANTI – TIREOGLOBULIN	5	R\$ 9,72
8.69	ANTÍGENO AUSTRALIA	5	R\$ 10,80
8.70	ANTI – HBS	5	R\$ 10,80
8.71	ARSÊNICO – URINA	10	R\$ 29,16
8.72	BRUCELOSE – IHA	8	R\$ 4,86

8.73	CARBOXIHEMAGLOBINA	5	R\$	7,29
8.74	CERULOPLASMINA - SORO	5	R\$	9,00
8.75	CHUMBO (SANGUE)	8	R\$	15,79
8.76	CHUMBO (URINA)	8	R\$	10,00
8.77	CICLOHEXANOL	11	R\$	40,00
8.78	COBRE (SANGUE)	8	R\$	15,79
8.79	COBRE URINÁRIO	8	R\$	15,79
8.80	COBRE URINÁRIO/ 24H	8	R\$	15,79
8.81	COPROPORFIRINA URINÁRIA	10	R\$	6,08
8.82	CROMIO – SANGUE	10	R\$	12,96
8.83	CROMIO – URINA FJT	8	R\$	12,96
8.84	EHB QUALITATIVA	5	R\$	4,38
8.85	FAN – FATOR ANTI NUC	5	R\$	5,40
8.86	FENOL URINÁRIO	8	R\$	14,58
8.87	FERRITINA	2	R\$	17,82

8. Laboratório de análises clínicas na cidade de Feira de Santana

ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (Dias)	VALOR
8.88	FLÚOR	11	R\$ 6,48
8.89	FTA – ABS – IGG (IFI)	5	R\$ 5,00
8.90	MANGANÊS (URINA)	8	R\$ 18,36
8.91	MANGANÊS (SORO)	8	R\$ 18,36
8.92	MERCÚRIO SÉRICO	8	R\$ 14,40
8.93	MERCÚRIO URINA RECEN	8	R\$ 14,40
8.94	META – HEMOG, TERM.	11	R\$ 7,29
8.95	METANOL SORO	8	R\$ 14,00
8.96	METANOL URINÁRIO	8	R\$ 15,40
8.97	METIL – ETIL – CETONA	8	R\$ 13,50
8.98	MICROALBUMINARIA	5	R\$ 16,20
8.99	NIQUEL	11	R\$ 18,36
8.100	P- AMINOFENOL – URINA	11	R\$ 25,00

8.101	P – NITROFENOL – URINA	11	R\$	33,00
8.102	PSA LIVRE	5	R\$	21,06
8.103	PSA – SORO	1	R\$	18,90
8.104	TIOCIANATO URINA FJT	5	R\$	8,10
8.105	TOXOPLAS IGG (ELISA)	5	R\$	12,60
8.106	TOXOPLASMOSE IGM	5	R\$	12,60
8.107	TRICLOROCOMPOSTOS	8	R\$	7,29
8.108	SUMARIO DE URINA	1	R\$	2,70
8.109	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4	R\$	8,00
8.110	BETA HCG (QUANTITATIVO)	1	R\$	11,00
8.111	HIV I E II	3	R\$	14,00
8.112	IMUNOFLORESCÊNCIA PARA CHAGAS IGG	3	R\$	10,00
8.113	IMUNOFLORESCÊNCIA PARA CHAGAS IGM	3	R\$	10,00
8.114	SÓDIO (SANGUE)	1	R\$	2,52
8.115	COCAINA TRIAGEM	8	R\$	30,00
8.116	MACONHA CANABINOIDE	8	R\$	30,00
8.117	GRAM (BACTERIOSCOPIA)	2	R\$	2,70
8.118	ESTRONA	5	R\$	18,00
8.119	MUCOPROTEINA	1	R\$	2,70
8.120	VHS	1	R\$	1,80
8.121	WALLEROSE	2	R\$	3,60
8.122	CADMIO	21	R\$	24,85
8.123	HERPES – IGG	5	R\$	14,40
8.124	HERPES – IGM	5	R\$	14,40
8.125	CUAGULOGRAMA	1	R\$	6,30
8.126	BETA-2-MICROGLOBULINA	4	R\$	54,00
8.127	COOMBS DIRETO	1	R\$	3,60
8.128	EQB QUANTITATIVO	6	R\$	4,86
8.129	VITAMINA B12	8	R\$	15,30
8.130	ACIDO FOLICO	6	R\$	10,80
8.131	ACIDO TRANSMUCONICO	6	R\$	45,00

8. Laboratório de análises clínicas na cidade de Feira de Santana			
ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (Dias)	VALOR
8.132	ACIDO FENILGLIOX	6	R\$ 10,25
8.133	CHAGAS – IGG	7	R\$ 10,00
8.134	CHAGAS – IGM	7	R\$ 10,00
8.135	BHQ	1	R\$ 11,00
8.136	FSH	1	R\$ 11,00
8.137	PROLACTINA	1	R\$ 15,30
8.138	SATURAÇÃO DE TRANSFERRIDA	2	R\$ 6,48
8.139	GLICOSE POS-PRENDIAL	1	R\$ 2,10
8.140	CERUPLASMINA	5	R\$ 9,00
8.141	ANTI-MICROSOMAL	5	R\$ 10,80
8.142	ANTI-RECEPTIVO TSH	5	R\$ 10,80
8.143	FALCEMIA	3	R\$ 1,80
8.144	PPD REAÇÃO DE MANTOR	3	R\$ 2,70
8.145	ANTI HIV	5	R\$ 14,00
8.146	CEA ANTIGENO	5	R\$ 27,90
8.147	HEPATITE IGG	5	R\$ 18,00
8.148	HEPATITE IGM	5	R\$ 18,00
8.149	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1	R\$ 9,00
8.150	TTPA	1	R\$ 2,70
8.151	ANTI – TIREGLOBOLIN	5	R\$ 9,72
8.152	LÁTEX	1	R\$ 3,60

ODONTOLOGIA

1. Clínica Geral e Odontopediatria		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1.1	Adequação do meio bucal com ionômero (paciente)	R\$ 10,14
1.2	Adequação do meio bucal com IRM (paciente)	R\$ 10,14
1.3	Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	R\$ 8,11
1.4	Aplicação de carioestático (paciente)	R\$ 7,10
1.5	Aplicação de Flúor	R\$ 7,10
1.6	Aplicação de selante (dente)	R\$ 7,60
1.7	Aplicação de selante não invasivo (odontopediatria) (dente)	R\$ 7,00
1.8	Aplicação de verniz fluoretado (paciente)	R\$ 7,10
1.9	Biopulpectomia (odontopediatria)	R\$ 11,00
1.10	Clareamento por arcada dentária com acompanhamento da cor final (por sessão / ate 3 sessões)	R\$ 30,42
1.11	Colagem de fragmentos (clínica geral e odontopediatria)	R\$ 15,21
1.12	Colocação de elastic (por unidade)	R\$ 5,00
1.13	Controle de Placa + profilaxia/ sessão	R\$ 4,00
1.14	Condicionamento paciente pediatria(sessão) – máximo de três sessões por paciente	R\$ 7,60
1.15	Coroa para dentes decíduos	R\$ 21,29
1.16	Dessensibilização – sessão – até 3 sessões	R\$ 10,14
1.17	Exame clínico (Exame + profilaxia + orientação+kit+2rx bitewing+implantação sistema ODS)	R\$ 20,28
1.18	Exame clínico pediatria (Exame + profilaxia + aplicação de flúor + 02 RX bitewing + orientação + kit + implantação sistema ODS)	R\$ 20,28
1.19	Exame clínico em bebês (Exame + orientação + aplicação de flúor + implantação sistema ODS)	R\$ 20,28
1.20	Exodontia + retalho	R\$ 22,90
1.21	Exodontia decíduo (simples)	R\$ 10,14
1.22	Exodontia decíduo cirúrgica	R\$ 18,00
1.23	Exodontia permanente simples	R\$ 15,21
1.24	Faceta estética	R\$ 16,50

1.25	Fechamento de diastema (por unidade)	R\$	14,00
1.26	Fluorterapia por sessão	R\$	7,10
1.27	Hora técnica da clinica geral	R\$	22,00
1.28	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	R\$	17,74
1.29	Polimento de restaurações (em pacientes em caso de restaurações antigas)	R\$	8,00
1.30	Profilaxia	R\$	8,60
1.31	Profilaxia + cont placa	R\$	11,14
1.32	Pulpotomia / Pulpectomia	R\$	12,67
1.33	Pulpotomia vital	R\$	18,00
1.34	Pulpotomia não vital	R\$	18,00
1.35	Pulpectomia (se necrosado)	R\$	8,00
1.36	Abertura de câmara pulpar	R\$	6,00
1.37	Raspagem por sessão (por ate 3 sessões)	R\$	11,00
1.38	Reconstrução de coroa com resina direta	R\$	20,28
1.39	Reconstrução de coroa com resina indireta	R\$	16,00
1.40	Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	R\$	36,06
1. Clínica Geral e Odontopediatria			
1.41	Rest. Amálgama – dente (01 face)	R\$	15,21
1.42	Restauração de amalgama (02 faces ou +)	R\$	17,50
1.43	Rest. Preventiva (selante + ionômero)	R\$	8,11
1.44	Rest. Resina Fotopolimerizável dent anteriores(2 ou mais faces)	R\$	20,28
1.45	Rest. Resina Fotopolimerizável - resina condensável- dent posteriores(dente) (2 faces ou +)	R\$	20,28
1.46	Rest. Resina Fotopolimerizável / resina condensável -dentes anteriores (1 face)	R\$	14,19
1.47	Restauração Ionômero fotopolimerizável (por dente)	R\$	12,67
1.48	Restauração em ionômero fotopolimerizável (01 face)	R\$	12,67
1.49	Restauração em ionômero fotopolimerizável (02 faces)	R\$	12,67
1.50	Restauração provisória IRM / Ionômero	R\$	10,14
1.51	Rx periapical / interproximal	R\$	5,07
1.52	RX Oclusal	R\$	7,00
1.53	Tartarectomia (raspagem por até 3 sessões)	R\$	15,21

1.54	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Multirradicular	R\$ 22,28
1.55	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Unirradicular	R\$ 16,22
1.56	Tratamento expectante / capeamento pulpar direto / restauração provisória IRM / ionômero	R\$ 10,14
1.57	Mantenedor de espaço removível	R\$ 30,00
1.58	Moldagem superior e inferior	R\$ 7,00
1.59	Urgência (incluindo Rx Periapical)	R\$ 12,21
2. Endodontia		
2.1	Clareamento – dente desvitalizado – por elemento / por sessão (por sessão, máximo de 3 sessões para cada dente)	R\$ 19,44
2.2	Curativo de Ca (OH)	R\$ 13,27
2.3	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 1 conduto com curativo Ca(OH) ₂	R\$ 77,08
2.4	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca(OH) ₂	R\$ 112,07
2.5	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	R\$ 150,94
2.6	Tratamento Endodôntico - 1 conduto com curativos Ca(OH) ₂	R\$ 65,42
2.7	Tratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca (OH) ₂	R\$ 77,08
2.8	Rx periapical / interproximal	R\$ 5,07
2.9	Avaliação Especialidade	R\$ 11,50
2.10	Tratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	R\$ 115,73
2.11	Penetração desinfetante	R\$ 6,00
2.12	Hora técnica de endodontia	
2.13	Drenagem de abscesso intra oral	R\$ 10,00
2.14	Abertura de câmara pulpar	R\$ 7,00
2.15	Biopulpectomia	R\$ 5,00
3. Periodontia e Cirurgia		
3.1	Alveoloplastia / Regularização rebordo	R\$ 34,06
3.2	Apicectomia biradicular	R\$ 42,57
3.3	Apicectomia biradicular com obturação retrógrada	R\$ 46,09
3.4	Apicectomia triradicular	R\$ 50,86
3.5	Apicectomia triradicular com obturação retrógrada	R\$ 53,12
3.6	Apicectomia uniradicular	R\$ 42,57

3.7	Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	R\$	46,09
3. Periodontia e Cirurgia			
3.8	Aumento Coroa Clínica	R\$	42,57
3.9	Biópsia	R\$	24,06
3.10	Controle de placa e orientação de higiene oral – (Periodontia)	R\$	11,66
3.11	Cirurgia de Torus Palatino	R\$	42,57
3.12	Cirurgia de Torus mandibular bilateral	R\$	48,57
3.13	Cirurgia de torus unilateral	R\$	39,50
3.14	Cirurgia mucogengival I (deslize lateral; reposicionamento coronal; papila dupla)	R\$	55,09
3.15	Cirurgia mucogengival II (enxerto gengival livre)	R\$	55,09
3.16	Cirurgia mucogengival III (enxerto conjuntivo)	R\$	55,09
3.17	Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	R\$	46,83
3.18	Controle de superfície	R\$	7,66
3.19	Correção de bridas musculares	R\$	18,95
3.20	Cunha distal	R\$	20,00
3.21	Curetagem apical*	R\$	21,29
3.22	Enucleação de cisto	R\$	39,57
3.23	Excisão de Mucocele	R\$	41,57
3.24	Excisão de Rânula	R\$	49,57
3.25	Fraturas alvéolos dentárias (redução cruenta)	R\$	40,00
3.26	Fraturas alvéolos dentárias (redução incruenta)	R\$	45,00
3.27	Frenectomia labial	R\$	28,95
3.28	Frenectomia lingual	R\$	28,95
3.29	Gengivectomia (segmento)	R\$	38,32
3.30	Imobilização dentária temporária	R\$	31,80
3.31	Manutenção – (Periodontia)	R\$	20,99
3.32	Raspagem isolada de bolsa periodontal	R\$	29,80
3.33	Raspagem, alisamento e polimento radicular p/ segmento	R\$	34,06
3.34	Reavaliação – (Periodontia / Cirurgia)	R\$	12,44
3.35	Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)	R\$	70,86
3.36	Remoção de dentes retidos (tecido mole) (semi-retidos)	R\$	49,28

3.37	Rizectomia	R\$	54,09
3.38	Tratamento de Processo Agudo Periodontal	R\$	35,06
3.39	Tracionamento por elemento	R\$	59,09
3.40	Rx periapical / interproximal	R\$	5,07
3.41	Avaliação Especialidade	R\$	11,50
3.42	Ulotomia / Ulectomia	R\$	23,03
4. Prótese			
4.1	Conserto em Laboratório	R\$	12,77
4.2	Conserto em Consultório	R\$	20,54
4.3	Coroa de Cerâmica Pura Refratária	R\$	122,50
4.4	Coroa de Resina Pura	R\$	82,88
4.5	Coroa c/ coping cerâmica	R\$	122,50
4.6	Coroa metalocerâmica com ombro	R\$	122,50
4.7	Coroa metalo-cerâmica	R\$	122,50
4.8	Elemento de Fixa metalo-cerâmica	R\$	122,50
4.9	Coroa Provisória Direta	R\$	22,46
4. Prótese			
4.10	Coroa Provisória Indireta	R\$	16,84
4.11	Coroa Total Metálica	R\$	74,22
4.12	Coroa Veneer / elemento de prótese fixa metalo-plástico	R\$	74,22
4.13	Coroa Veneer metalocerâmica	R\$	122,50
4.14	Enceramento para diagnóstico	R\$	13,00
4.15	Faceta em Cerâmica	R\$	73,67
4.16	Faceta em Cerômero	R\$	73,67
4.17	IMF (BLOCO)	R\$	57,80
4.18	INLAY / ONLAY (Cerâmica)	R\$	80,77
4.19	INLAY / ONLAY (Cerômero)	R\$	80,77
4.20	Montagem artic. p/ estudo	R\$	15,79
4.21	Núcleo de preenchimento	R\$	17,35
4.22	Núcleo metálico	R\$	31,44
4.23	Núcleo metálico bipartido	R\$	28,58

4.24	Núcleo estético	R\$	28,58
4.25	Overdenture	R\$	55,06
4.26	Placa de bruxismo	R\$	40,83
4.27	Placa de Clareamento	R\$	18,00
4.28	Placa miorelaxante	R\$	28,00
4.29	Prótese adesiva cerâmica	R\$	147,50
4.30	Prótese Parcial Removível Bilateral - Dupla prensagem	R\$	109,75
4.31	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Dupla prensagem	R\$	109,75
4.32	Prótese Parcial Removível Bilateral - Tripla prensagem (dente por fora)	R\$	109,75
4.33	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Tripla prensagem (dente por fora)	R\$	109,75
4.34	Prótese Parcial em resina acrílica/Prótese imediata	R\$	43,60
4.35	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Tripla Prensagem - anterior + posterior	R\$	118,50
4.36	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão tripla prensagem - anterior ou posterior	R\$	118,50
4.37	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Dupla Prensagem	R\$	118,50
4.38	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior + posterior	R\$	118,50
4.39	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior ou posterior	R\$	118,50
4.40	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Dupla Prensagem	R\$	118,50
4.40	Prótese Total - Tripla Prensagem (não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	R\$	102,17
4.41	Prótese Total - Tripla Prensagem Caracterizada(não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	R\$	102,17
4.42	Prótese Total - Dupla Prensagem	R\$	102,18
4.43	Prótese Total Caracterizada - Dupla Prensagem caracterizada	R\$	102,18
4.44	Recimentação de peça protética	R\$	12,77
4.45	Reembasamento	R\$	20,42
4.46	Remoção de núcleo c/ aparelho/pilar	R\$	79,76
4.47	Rx periapical / interproximal	R\$	5,07
4.48	Avaliação Especialidade	R\$	11,50
4.49	Remoção de prótese e/ou pino metálico/pilar	R\$	20,69

5. Ortodontia e Ortopedia		
5.1	Aparelho de Frankel	R\$ 45,04
5.2	Aparelho de Thurow	R\$ 61,25
5.3	Aparelho extra-bucal cervical	R\$ 66,46
5.4	Aparelho extra-bucal com gancho J (J Hook)	R\$ 33,63
5.5	Aparelho extra-bucal combinado	R\$ 67,46
5.6	Aparelho extra-bucal oblíquo	R\$ 67,46
5.7	Aparelho fixo parcial com finalidade protética ou periodontal	R\$ 91,88
5.8	Aparelho Ortodôntico fixo – ambas arcadas	R\$ 220,00
5.9	Aparelho Ortodôntico fixo parcial - 1 arco	R\$ 117,92
5.10	Arco (Barra) Lingual	R\$ 61,25
5.11	Barra Palatina	R\$ 61,25
5.12	Bionator	R\$ 47,25
5.13	Bimler	R\$ 81,67
5.14	Botão de Nance	R\$ 61,25
5.15	Colocação de elastic	R\$ 7,15
5.16	Conserto do arco de condução - dois lados	R\$ 30,63
5.17	Conserto Arco vestibular	R\$ 30,63
5.18	Contenção D - D (arco contínuo)	R\$ 49,25
5.19	Contenção Hawley	R\$ 49,25
5.20	Contenção 1 x 1	R\$ 49,25
5.21	Contenção 3 x 3	R\$ 49,25
5.22	Disjuntor de Hass	R\$ 81,67
5.23	Disjuntor Hyrax	R\$ 77,19
5.24	Esporão	R\$ 71,46
5.25	Estudo do Caso (Consulta+planejamento em Orto+implantação sistema ODS)	R\$ 38,28
5.26	Grade palatina fixa	R\$ 65,25
5.27	Grade palatina removível	R\$ 56,15
5.28	Herbst	R\$ 87,88
5.29	Klammt	R\$ 81,67
5.30	Mantenedor Removível com alça	R\$ 45,04

5.31	Mantenedor Fixo	R\$	59,25
5.32	Mantenedor Removível com 01 dente	R\$	45,04
5.33	Manutenção I	R\$	30,63
5.34	Manutenção II	R\$	42,03
5.35	Máscara Facial	R\$	81,67
5.36	Mentoneira	R\$	57,25
5.37	Mentoneira de Hickham	R\$	57,25
5.38	Mola para tracionamento ou correção da inclinação	R\$	46,54
5.39	PIPE (Planas especiais)	R\$	81,67
5.40	Placa expansora inferior	R\$	46,04
5.41	Placa expansora superior	R\$	46,04
5.42	Placa inferior/superior com batente posterior (Bite block)	R\$	56,25
5.43	Placa lábio ativa (lip bumper)	R\$	69,46
5.44	Placa mio-relaxante	R\$	40,83
5.45	Placa superior com batente anterior (Platô)	R\$	56,25
5. Ortodontia e Ortopedia			
5.46	Placa superior com mola digital	R\$	46,04
5.47	Placa superior para tracionamento de canino	R\$	53,04
5.48	Planas composto	R\$	81,67
5.49	Planas Simples	R\$	81,67
5.50	Quad-hélix	R\$	69,46
5.51	Sistema banda elástico	R\$	44,54
5.52	SN 2 ou 3	R\$	81,67
5.53	SN 2 e 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	R\$	81,67
5.54	SN 1,4,5,7 ou 9 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	R\$	81,67
5.55	SN 1,4,5,7 ou 9	R\$	81,67
5.56	SN 6,8, ou 11	R\$	81,67
5.57	Fonoaudiologia - Terapia	R\$	18,00
5.58	Fonoaudiologia - Consulta	R\$	20,00
5.59	Tracionamento por elemento *	R\$	59,09
5.60	Rx periapical / interproximal	R\$	5,07

5.61	Avaliação Especialidade	R\$ 11,50
6. Implantodontia e Prótese para Implante		
6.1	Cirurgia para instalação de implante dentário	R\$ 800,00
6.2	Cirurgia pré-implante enxerto ósseo*	R\$ 1.000,00
6.3	Elemento pântico (fixa sobre implante)	R\$ 450,00
6.4	Elemento provisório (casos conjugados)	R\$ 73,00
6.5	Elemento provisório sobre implante	R\$ 135,00
6.6	Enceramento para diagnóstico(por elemento)	R\$ 20,00
6.7	Enxerto de conjuntivo	R\$ 315,00
6.8	Enxerto ósseo com exodontia imediata	R\$ 200,00
6.9	Exodontia para implante imediato	R\$ 50,00
6.10	Manutenção acima de 3 implantes	R\$ 250,00
6.11	Manutenção até 3 implantes	R\$ 130,00
6.12	PPR para provisória de implante / enxerto	R\$ 400,00
6.13	Prótese parcial em acrílico para provisória de implante / enxerto	R\$ 180,00
6.14	Prótese sobre implante – elemento	R\$ 800,00
6.15	Prótese Total superior (casos implantados) caracterizada	R\$ 800,00
6.16	Prótese protocolo em acrílico (carga imediata)	R\$ 5.000,00
6.17	Montagem em articulador	R\$ 80,00
6.18	Núcleo metálico (casos conjugados)	R\$ 100,00
6.19	Coroa metalo cerâmica (casos conjugados)	R\$ 450,00
6.20	Pilar Metal Free sobre implante	R\$ 1.100,00
6.21	Coroa Metal Free sobre Implante	R\$ 800,00
6.22	Guia cirúrgico	R\$ 110,00
6.23	Remoção de trabalh protético p/ retentor	R\$ 50,00
6.24	Implante Zigomático	R\$ 2.500,00
7. Radiologia		
7.1	Escanografia Dupla (lado D ou E)	R\$ 25,00
7.2	Escanografia Simples	R\$ 25,00
7.3	Estudo cefalométrico computadorizado (por traçado)	R\$ 13,09

7. Radiologia		
7.4	Estudo cefalométrico Traçado Manual (por traçado)	R\$ 13,09
7.5	Guia radiográfico por arcada	R\$ 80,00
7.6	Kit ortodôntico – Foto – Unidade	R\$ 4,91
7.7	Kit ortodôntico – Modelo estudo inf e sup	R\$ 40,91
7.8	Kit ortodôntico – Modelo de trabalho sup/inf	R\$ 22,00
7.9	Kit ortodôntico – Pasta – Unidade	R\$ 5,73
7.10	Kit ortodôntico – Slide – Unidade	R\$ 4,91
7.11	Modelos para Implante – sup e inferior	R\$ 28,64
7.12	Radiografia ATM (por incidência) máximo de 3 inc. para cada lado	R\$ 56,45
7.13	Radiografia interproximal – com laudo	R\$ 6,38
7.14	Radiografia mãos e punhos idade óssea	R\$ 24,55
7.15	Radiografia oclusal	R\$ 13,91
7.16	Radiografia P A Lat Crânio, ossos, face	R\$ 22,91
7.17	Radiografia Panorâmica	R\$ 24,55
7.18	Radiografia periapical – com laudo	R\$ 6,38
7.19	Teleradiografia (lateral, frontal ou 45º)	R\$ 28,64
7.20	Tomografia Volumétrica (ATM Boca aberta e fechada)	R\$ 209,13
7.21	Tomografia Volumétrica (Arco completo) mandíbula ou maxila	R\$ 209,13
7.22	Tomografia Volumétrica (por sextante/região)	R\$ 145,47
7.23	Traçado manual / análise para implante	R\$ 20,45
8. Odontologia Empresa		
8.1	Empresa clínica geral (RMS) / valor hora	R\$ 27,00
8.2	Empresa Especialidade (RMS) / hora	R\$ 34,00
8.3	Dentista Coordenador PSBE / hora	R\$ 28,00
9. Odontologia – Hora técnica - Feira de Santana		
9.1	Hora técnica de Odontólogo Clínico Geral	R\$ 22,00
9.2	Hora técnica de Odontólogo Clínico Geral + ASB	R\$ 35,00
9.3	Hora técnica de Odontólogo Especialista	R\$ 30,00
9.4	Hora técnica de Odontólogo Especialista + ASB	R\$ 44,00
9.5	Hora técnica de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	R\$ 10,00

B) DEMAIS MUNICIPIOS SOB RESPONSABILIDADE DE FEIRA DE SANTANA

1. Exames e laudos				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
1.3	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL NO CREDENCIADO	R\$ 32,00	R\$ 25,00	R\$ 30,00
1.10	CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	R\$ 36,00	R\$ 55,00	R\$ 35,00
1.11	CONSULTA OCUPACIONAL COM EMISSÃO DE ASO	R\$ 25,00	R\$ 28,00	R\$ 25,00
1.12	CONSULTA PSICOLÓGICA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 65,00
1.13	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 25,00
1.15	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 100,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
1.16	IMITANCIOMETRIA / IMPEDÂNCIOMETRIA	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
1.17	ESPIROMETRIA	R\$ 32,00	R\$ 30,00	R\$ 29,00
1.21	TONOMETRIA	R\$ 11,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
1.22	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 90,00	R\$ 95,00	R\$ 86,00
2. Especialidades médicas				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
2.1	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.2	CONSULTA DERMATOLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.3	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.4	CONSULTA GINECOLOGISTA E OBSTÉTRA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.5	CONSULTA NEUROLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.6	CONSULTA ORTOPEDISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.7	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.8	CONSULTA UROLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.9	CONSULTA CARDIOLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
2.10	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 35,00
2.11	CONSULTA COM FONOAUDIOLÓGO	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00
2.13	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
2.16	CONSULTA REUMATOLOGISTA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 55,00
2.17	CONSULTA / SESSÃO COM PSQUIATRA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 55,00
2.18	CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00

3. Diagnóstico por imagem				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
3.1	ECOCARDIOGRAMA	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 90,00
3.2	ECORDIOGRAMA COLORIDO	R\$ 115,00	R\$ 115,00	R\$ 103,50
3.3	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 60,00	R\$ 130,00	R\$ 124,00
3.4	MAMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 63,00
3.5	MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 80,00	R\$ 90,00	R\$ 82,00
3.6	RAIO X ABDÔMEN 02 INC.	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 46,00
3.7	RAIO X ABDÔMEN AGUDO	R\$ 40,00	R\$ 50,00	R\$ 46,00
3.8	RAIO X ABDÔMEN SIMPLES 01 INC.	R\$ 35,00	R\$ 40,00	R\$ 36,50
3.9	RAIO X ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 37,00
3.10	RAIO X BRAÇO	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 37,00
3.11	RAIO X CALCÂNEO 01 INC.	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 37,00
3.12	RAIO X COLUNA CERVICAL 02 INC.	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.13	RAIO X COLUNA DORSAL	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.14	RAIO X COLUNA DORSO LOMBAR	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 40,50
3.15	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 40,50
3.16	RAIO X COLUNA TOTAL	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 45,00
3.17	RAIO X COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 38,00	R\$ 40,00	R\$ 36,20
3.18	RAIO X CRÂNIO PA LATERAL	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.19	RAIO X DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 144,00
3.20	RAIO X DE CALCÂNEO (UNILATERAL)	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.21	RAIO X DO ESÔFAGO	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 99,00
3.22	RAIO X ESCANOMETRIA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.23	RAIO X JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.24	RAIO X MANDÍBULA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.25	RAIO X MÃO OU QUIRODÁCTILOS	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.26	RAIO X OMBRO DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.27	RAIO X PÉ DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.28	RAIO X PÉ OU PODODÁCTILOS	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.29	RAIO X PERNA DIREITA OU ESQUERDA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.30	RAIO X PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.31	RAIO X SELA TURCA : P.A LAT BRETTON	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.32	RAIO X TÓRAX P.A	R\$ 25,00	R\$ 40,00	R\$ 37,50

3. Diagnóstico por imagem				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
3.33	RAIO X TORAX P.A (INS E EXP) – LAT	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 76,00
3.34	RAIO X TÓRAX P.A LAT. OBLIQUAS	R\$ 35,00	R\$ 60,00	R\$ 56,50
3.35	RAIO X URETROCISTOGRAFIA	R\$ 160,00	R\$ 170,00	R\$ 154,00
3.36	RX COLUNA LOMBO-SACRA 2 INC	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.37	RX COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLIQUAS	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.38	RX DE OMBRO UNILATERAL	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.39	RX OMBRO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.40	RX QUADRIL	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.41	RX SEIOS DA FACE :F.N - M.N. - LAT	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.42	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.43	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.44	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 180,00
3.45	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 135,00
3.46	ULTRA-SONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER COLOR.	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 225,00
3.47	ULTRA-SONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO FEMININO OU MASCULINO	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 135,00
3.48	ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.49	ULTRA-SONOGRAFIA COTOVELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.50	ULTRA-SONOGRAFIA CRANIANA	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.51	ULTRA-SONOGRAFIA FACE	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.52	ULTRA-SONOGRAFIA JOELHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.53	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.54	ULTRA-SONOGRAFIA MÃO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.55	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.56	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO GEMELAR	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 135,00
3.57	ULTRA-SONOGRAFIA OMBRO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.58	ULTRA-SONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.59	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.60	ULTRA-SONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.61	ULTRA-SONOGRAFIA PUNHO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.62	ULTRA-SONOGRAFIA QUADRIL	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00

3. Diagnóstico por imagem				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
3.63	ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO GLÚTEA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.64	ULTRA-SONOGRAFIA SUB-MANDIBULAR	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.65	ULTRA-SONOGRAFIA TESTÍCULOS	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.66	ULTRA-SONOGRAFIA TIREOIDIANA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.67	ULTRA-SONOGRAFIA TÓRAX	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.68	ULTRA-SONOGRAFIA TORNOZELO DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.69	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.70	US. COLUNA DORSAL	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.71	US. COLUNA LOMBAR	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 81,00
3.72	US. BRAÇO	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.73	US. HT - HEMI TÓRAX	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.74	US. COXA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.75	US. PERNA	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.76	US. PÉ	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 72,00
3.77	US. TRANSFONTANELA	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 99,00
3.78	US. OBSTETRICA VER TN	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 99,00
3.79	US. COM DOPPLER COLOR	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 180,00
3.80	RX COL. TORÁCICA	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.81	RX TORNOZELO	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.82	RX OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 36,00
3.83	RX EREED ADULTO	R\$ 210,00	R\$ 210,00	R\$ 189,00
3.84	RX EREED CRIANÇA	R\$ 190,00	R\$ 190,00	R\$ 171,00
3.85	RX TRANSITO INTESTINAL COM CONTRASTE	R\$ 220,00	R\$ 220,00	R\$ 198,00
3.86	RX PIELOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 153,00
3.87	RX ENEMA BARITADO COM CONTRASTE	R\$ 210,00	R\$ 210,00	R\$ 189,00
3.88	RX HISTEROSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 234,00
3.89	DENSITOMETRIA OSSEA	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 108,00
3.100	PUNÇÃO ASPIRATIVA	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 108,00

4. Outros procedimentos				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
4.1	CERUME-REMOCAO UNILATERAL COM CONSULTA	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
4.2	TESTE DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00
4.4	PREV GINECO (COLPOSC, CITOLOG, MICROFLO)	R\$ 80,00	R\$ 85,00	R\$ 83,00
4.6	ESPIROMETRIA APOS BRONCODILATADOR	R\$ 43,00	R\$ 42,00	R\$ 40,00
4.7	CERATOSCOPIA	R\$ 120,00	R\$ 130,00	R\$ 100,00
4.8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 90,00	R\$ 110,00	R\$ 80,00
5. Laboratório de análises clínicas				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
5.1	CULTURA DE OROFARINGE	R\$ 15,00	R\$ 18,00	R\$ 15,00
5.2	BAAR	R\$ 3,00	R\$ 8,00	R\$ 6,00
5.3	COPROCULTURA	R\$ 10,00	R\$ 17,00	R\$ 10,00
5.4	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 4,00	R\$ 8,00	R\$ 3,50
5.5	COLESTEROL TOTAL	R\$ 4,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.6	CREATININA (SANGUE)	R\$ 4,00	R\$ 4,00	R\$ 4,00
5.7	FERRO SERICO	R\$ 7,00	R\$ 10,00	R\$ 7,00
5.8	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 7,00	R\$ 12,00	R\$ 7,00
5.9	GGT	R\$ 4,00	R\$ 5,00	R\$ 3,50
5.10	GLICEMIA	R\$ 4,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.11	HDL COLESTEROL	R\$ 8,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.12	HEMOGLOB. GLICOSILADA	R\$ 12,00	R\$ 19,00	R\$ 15,00
5.13	LDL COLESTEROL	R\$ 3,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.14	LIPASE	R\$ 4,00	R\$ 18,00	R\$ 4,00
5.15	MAGNESIO	R\$ 5,00	R\$ 12,00	R\$ 5,00
5.16	POTÁSSIO (SANGUE)	R\$ 5,00	R\$ 12,00	R\$ 5,00
5.17	PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 3,00	R\$ 12,00	R\$ 3,00
5.18	TGO	R\$ 4,00	R\$ 4,00	R\$ 3,50
5.19	TGP	R\$ 4,00	R\$ 4,00	R\$ 3,50
5.20	TRIGLICERIDEOS	R\$ 4,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.21	URÉIA (SANGUE)	R\$ 4,00	R\$ 4,00	R\$ 3,50
5.22	VLDL (COLESTEROL)	R\$ 3,00	R\$ 6,00	R\$ 3,50
5.23	ERITROGRAMA	R\$ 3,00	R\$ 8,00	R\$ 3,50
5.24	FATOR RH	R\$ 3,00	R\$ 5,00	R\$ 3,50

5. Laboratório de análises clínicas				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
5.25	GRUPO SANGUINEO (ABO)	R\$ 3,00	R\$ 5,00	R\$ 3,50
5.26	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 7,00	R\$ 8,00	R\$ 3,50
5.27	LEUCOGRAMA	R\$ 4,00	R\$ 3,80	R\$ 3,50
5.28	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$ 3,00	R\$ 4,00	R\$ 3,50
5.29	RETICULOCITOS, CONTAGEM	R\$ 3,00	R\$ 4,00	R\$ 3,50
5.30	T4L	R\$ 30,00	R\$ 28,00	R\$ 20,00
5.31	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMÔNIO	R\$ 30,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
5.32	TRIIODOTIRONINA(T-3)	R\$ 40,00	R\$ 30,00	R\$ 23,00
5.33	TT4	R\$ 30,00	R\$ 25,00	R\$ 18,00
5.34	VDRL	R\$ 23,00	R\$ 18,00	R\$ 15,00
5.35	COPROCULTURA	R\$ 23,00	R\$ 18,00	R\$ 15,00
5.36	UROCULTURA	R\$ 23,00	R\$ 18,00	R\$ 15,00
5.37	BAERMANN	R\$ 8,00	R\$ 5,00	R\$ 3,00
5.38	PARASITOLÓGICO FEZES	R\$ 3,00	R\$ 4,00	R\$ 2,80
5.39	ACETONA SORO	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 11,00
5.40	ACETONA URINÁRIA	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 11,00
5.41	CARBOXIHEMAGLOBINA	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 11,00
5.43	CHUMBO (SANGUE)	R\$ 13,00	R\$ 25,00	R\$ 12,29
5.44	CHUMBO (URINA)	R\$ 13,00	R\$ 25,00	R\$ 12,29
5.45	COBRE (SANGUE)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.46	COBRE URINÁRIO	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.47	COBRE URINÁRIO/ 24H	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.48	CROMIO – SANGUE	R\$ 13,00	R\$ 30,00	R\$ 12,29
5.49	CROMIO – URINA FJT	R\$ 13,00	R\$ 30,00	R\$ 12,29
5.50	FENOL URINÁRIO	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.51	FLÚOR	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 9,45
5.52	MANGANÊS (URINA)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.53	MANGANÊS (SORO)	R\$ 10,00	R\$ 10,50	R\$ 9,45
5.54	PSA LIVRE	R\$ 18,00	R\$ 27,00	R\$ 17,01
5.55	PSA – SORO	R\$ 25,00	R\$ 26,25	R\$ 23,63
5.56	SUMARIO DE URINA	R\$ 3,00	R\$ 3,00	R\$ 2,80

6. Promoção de saúde				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITABERABA (R\$)	SANTO ANTONIO DE JESUS (R\$)	SANTO AMARO (R\$)
Palestras				
6.1	SENSIBILIZAÇÃO DSEV	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00
6.2	DEVOLUTIVA DSEV	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00
Treinamento				
6.3	ATENDIMENTO DSEV	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 135,00
Atendimento				
6.4	DSEV - 1 TURNO	R\$ 143,00	R\$ 144,00	R\$ 145,00
6.5	DSEV - 2 TURNOS	R\$ 257,40	R\$ 259,20	R\$ 261,00
Profissionais				
6.7	OPERACIONALIZAÇÃO DE CIRCUITO DE SAÚDE COM EQUIPE DO CREDENCIADO, INCLUINDO APLICAÇÃO DE PESQUISA E LANÇAMENTO NO SISTEMA DO SESI	R\$ 75,50 / hora	R\$ 75,50 / hora	R\$ 75,50 / hora

ÁREA: Segurança e Saúde no Trabalho
Localização Atendimento: Ilhéus

1. Exames e Laudos realizados nas Clínicas do SESI

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Audiometria na Empresa	20,00
1.2	Audiometria na Unidade do SESI	20,00
1.3	Consulta Ocupacional	25,00
1.4	Eletroencefalograma (EEG)	50,00
1.5	Impedanciometria	15,00
1.6	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	15,00
1.7	Espirometria	26,00
1.8	Laudo Espirometria	7,00
1.9	Laudo RX (padrão OIT)	40,00
1.10	Laudo RX Tórax PA	40,00
1.11	Laudo RX Tórax PA e PF	40,00
1.12	Tonometria	50,00

2. Especialidades Médicas

ITEM 2	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Consultas com especialista com entrega de relatório		
2.1	Angiologista	100,00
2.2	Cardiologista	100,00
2.3	Cirurgião	100,00
2.4	Dermatologista	100,00
2.5	Endocrinologista	100,00
2.6	Gastrenterologista	100,00
2.7	Ginecologista	100,00
2.8	Hematologista	100,00
2.9	Hematologista Ocupacional	150,00
2.10	Mastologista	100,00
2.11	Nefrologista	100,00
2.12	Neurologista	100,00
2.13	Oftalmologista	100,00
2.14	Oncologista	100,00
2.15	Ortopedista	100,00
2.16	Otorrino	120,00

2.17	Pneumologista	150,00
2.17	Proctologista	100,00
2.18	Psiquiatra	100,00
2.19	Psiquiátrica Admissional	120,00
2.20	Psicológica	100,00
2.21	Urologista	100,00

3. Diagnóstico por Imagem – Radiologia

ITEM 3	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
3.1	Raio X Coluna Cervical	40,00
3.2	Raio X Coluna Cervical PA e PE Oblíqua	40,00
3.3	Raio X Coxo – femural	40,00
3.4	Raio X da articulação tíbia	40,00
3.5	Raio X da Bacia ou Quadril	40,00
3.6	Raio X da coluna Dorsal	40,00
3.7	Raio X da coluna Dorsal PA e PE em Ortostase	40,00
3.8	Raio X da mão Unilateral	40,00
3.9	Raio X de Coluna Dorso Lombar	40,00
3.10	Raio X de Coluna Lombo - Sacra	40,00
3.11	Raio X de Coluna Lombo – Sacra em Ortostase	40,00
3.12	Raio X de Coluna Lombo - Sacra PA e PE Oblíquas	40,00
3.13	Raio X de Crânio	40,00
3.14	Raio X de Joelho Unilateral	40,00
3.15	Raio X de pé ou pedodactilos	40,00
3.16	Raio X de Punho Unilateral	40,00
3.17	Raio X de Tórax Ápico Lordótico	40,00
3.18	Raio X de Tórax padrão OIT	40,00
3.19	Raio X do Joelho ou Rotula AP+P Axial - Unilateral	40,00
3.20	Raio X do tórax	40,00
3.21	Raio X do tórax PA e Perfil	40,00
3.22	Raio X Escápulo Umeral	40,00
3.23	Raio X Panorâmico de Coluna	40,00
3.24	Raio X Seios da Face	40,00

4. Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia

ITEM 4	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
4.1	Duplex Scan Arterial	119,95
4.2	Duplex Scan de Carótida e Vertebrae	109,24
4.3	Duplex Scan Venoso - Unilateral	119,95

4.4	USG Abdomem Total	80,00
4.5	USG Abdomen Superior	80,00
4.6	USG Aparelho Urinário	80,00
4.7	USG de Coluna Lombar	80,00
4.8	USG de Mamas	80,00
4.9	USG de Mão	80,00
4.10	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	80,00
4.11	USG de Pé – Unilateral - Articulação	80,00
4.12	USG de Punho – Unilateral - Articulação	80,00
4.13	USG do ombro – Unilateral - Articulação	80,00
4.14	USG Joelho Unilateral - Articulação	80,00
4.15	USG Perna	80,00
4.16	USG Ante Braço	80,00
4.17	USG Obstétrica	80,00
4.18	USG Pélvica Transvaginal	80,00
4.19	USG Próstata Abdominal	80,00
4.20	USG Próstata Transretal	80,00
4.21	USG Tireóide	80,00
4.22	USG Tórax	80,00

5. Cardiologia

ITEM 5	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
5.1	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	110,00
5.2	Ecocardiograma com mapeamento em cores	130,00
5.3	Holter	100,00
5.4	M.A.P.A	100,00
5.5	Teste Ergométrico	100,00

6. Oftalmologia

ITEM 6	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
6.1	Campimetria Computadorizada (monocular)	60,00
6.2	Curva Tensional	60,00
6.3	Mapeamento de Retina (monocular)	80,00
6.4	Paquimetria (monocular)	40,00
6.5	Retinografia (monocular)	100,00
6.6	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	80,00
6.7	Acuidade Visual	20,00

7. Otorrinolaringologia

ITEM 7	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
7.1	Audiometria tonal e vocal	35,00
7.2	Avaliação Acústica da Voz	60,00
7.3	B.E.R.A	88,00
7.4	Curativo Otologico Unilateral	22,50
7.5	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	57,60
7.8	Emissões Otoacústicas	47,50
7.9	Impedânciometria	16,20
7.10	Remoção de Cerume Bilateral	50,00
7.11	Remoção de Cerume Unilateral	50,00
7.12	Retirada de Corpo Estranho	100,00

8. Outros Procedimentos

ITEM 8	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
8.1	EEG c/ Foto Estimulação	60,00
8.2	Eletroencefalograma	50,00
8.3	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	80,00
8.4	Endoscopia Digestiva Alta	220,00
8.5	Endoscopia Nasal Rígida	51,60
8.6	Laringoscopia Direta	51,60
8.7	Mapeamento Cerebral	105,00
8.8	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	60,00
8.9	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	467,22
8.10	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	467,22
8.11	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	467,22
8.12	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	467,22
8.13	Ressonância Magnética de Crânio	467,22
8.14	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	416,16
8.15	Ressonância Magnética Torácica	467,22
8.16	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	416,16
8.17	01 Contraste	272,00
8.18	TC de Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	287,00
8.19	TC de Coluna Lombar	210,42
8.20	TC de tórax e demais	259,56
8.21	TC do Crânio	210,42
8.22	TC dos Seios da Face com Contraste	210,42
8.23	TC Mastóide	259,56

ÁREA: Saúde e Segurança no Trabalho
Localização Atendimento: Ihéus

9. Serviços Especializados

ITEM 9	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$	
.1	Elaboração de Relatório Epidemiológico ¹	01 a 50 Trab	R\$ 300,00
		51 a 150 Trab	R\$ 360,00
		151 a 350 Trab	R\$ 459,00
		Acima de 350 Trab	R\$ 525,00
9.2	Elaboração do PCMSO ¹	02 a 50 Trab	R\$ 300,00
		Acima de 50 Trab	R\$ 360,00
9.3	Coordenação Médica do PCMSO ²	01 a 19 Trab	R\$ 100,00
		20 a 50 Trab	R\$ 150,00
		51 a 150 Trab	R\$385,00
		151 a 250 Trab	R\$ 451,00
		Acima de 250 Trab	R\$ 517,00
9.4	Análise e parecer Médico	70,00/h	
9.5	Elaboração do PPRA / PGR / PCMAT ³	2,00 x nº de trabalhadores+300,00	
9.6	Elaboração do PPRA / PGR / PCMAT (reavaliação) ³	2,00 x nº de trabalhadores+250,00	
9.7	Visita de Acompanhamento do PPRA / PGR / PCMAT ⁴	Técnico de Segurança	R\$ 50,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 140,00
9.8	Avaliações Ambientais	R\$ 35,00/ponto	
9.9	Palestra	R\$ 100,00/h	
9.10	Curso de CIPA - 20 h	R\$ 500,00	
9.11	Avaliação Técnica - Técnico de Segurança	R\$ 28,00/h	
9.12	Avaliação Técnica - Engenheiro de Segurança	R\$ 70,00/h	
9.13	Diagnóstica de Saúde e Qualidade de Vida – DSEV (aplicação de pesquisa)	01 a 50 Trab.	R\$ 125,00
		51 a 150 Trab.	R\$ 355,00
		151 a 250 Trab.	R\$ 625,00
		Acima de 250 Trab.	R\$ 650,00
9.14	Lançamento de questionário no sistema do Sesi	1,00/questionário	
9.15	Suporte técnico em aplicação de questionário e realização do circuito de saúde na empresa	11,30/questionário	

¹ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Eng. de Seg ou Técnico de Seg. responsável pela elaboração, retirada do PPRA/PCMAT impresso para entrega e apresentação pelo Eng. de Seg. ao cliente (com relatório de visita).

² Incluso agendamento com cliente, realização de visita (com relatório de visita), realização de check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação.

³ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Eng. de Seg ou Técnico de Seg. responsável pela elaboração, retirada do PPRA/PCMAT impresso para entrega e apresentação pelo Eng. de Seg. ao cliente (com relatório de visita).

⁴ Incluso agendamento com cliente, realização de visita (com relatório de visita), realização de check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação.

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
Localização Atendimento: Ilhéus

ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA			
1.1	Ácido Úrico	01	2,50
1.2	Amilase	01	2,50
1.3	Bilirrubinas	01	2,50
1.4	Colesterol HDL	01	6,46
1.5	Colesterol LDL	01	7,58
1.6	Colesterol Total	01	3,22
1.7	VLDL	01	4,62
1.8	Creatinina	01	2,80
1.10	Fosfatase Alcalina	01	4,50
1.11	Fósforo	02	2,50
1.12	Frutossamina	02	6,30
1.13	Gama GT	01	3,30
1.14	Glicose	01	3,60
1.15	Hemoglobina glicolisada	02	7,50
1.16	LDH (Desidrogenase láctica)	03	3,30
1.17	Lipase	01	2,80
1.18	Mucoproteínas	03	7,50
1.19	Potássio	02	2,50
1.20	Proteínas Totais e Frações	02	5,00
1.21	Sódio	02	2,50
1.22	TGO/AST	01	2,80
1.23	TGP/ALT	01	2,80
1.24	Triglicérides	01	3,50
1.25	Uréia	01	2,50
2 HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
2.1	Hemograma completo (Plaquetas)	01	6,00
2.2	Reticulócitos	01	2,00
2.3	VHS	02	2,50
3 IMUNO-HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
3.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	01	3,10
3.2	VDRL	01	2,30
4 PARASITOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
4.1	Baermann	01	1,60
4.2	Parasitológico de fezes	01	3,51
5 UROANALISE		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
5.1	Sumário de urina	01	3,51
6 EXAMES TOXICOLÓGICOS		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
6.1	2,5 Hexanodiona	07	27,00
6.2	Acetona	04	22,50
6.3	Acetona Urinária	04	15,00
6.4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	10	109,10
6.5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	04	6,35
6.6	Ácido hipúrico	03	8,62
6.7	Ácido mandélico	07	8,62
6.8	Ácido metilhipúrico	03	9,24
6.9	Ácido trans-transmucônico	10	35,00
6.10	Arsênico	05	17,25
6.11	Cádmio	05	17,25
6.12	Carboxihemoglobina	03	5,30

6.13	Chumbo sanguíneo	07	12,32
6.14	Chumbo urinário	07	12,32
6.15	Cobre sanguíneo	07	17,25
6.16	Cobre urinário	07	17,25
6.17	Colinesterase	04	4,28
6.18	Colinesterase Eritrocitária	12	9,54
6.19	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	04	9,85
6.20	Cromo	07	17,25
6.21	Fenol	08	9,00
6.23	Flúor	12	14,69
6.24	G6PD	04	6,90
6.25	Manganês sérico	07	17,25
6.26	Manganês urinário	07	17,25
6.27	Mercúrio sérico	07	17,25
6.28	Mercúrio urinário	08	17,25
6.29	Metahemoglobina	04	5,00
6.30	Metanol	04	8,00
6.31	Metiletilcetona	04	19,23
6.32	Níquel	12	17,25
6.33	P-Aminofenol	12	17,30
6.34	P-Nitrofenol	12	29,00
6.35	Tiocianato	12	9,02
6.36	Triclorocompostos	10	5,20
6.37	TTPA	02	2,90
6.38	Zinco sérico	07	12,68
6.39	Zinco urinário	07	12,68
7 OUTROS EXAMES		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
7.1	Ácido Fólico	04	11,36
7.2	Albumina	02	2,50
7.3	Alfa-1 – Antitripsina Sangue	04	9,45
7.4	Anti Plaquetas	10	34,71
7.5	ASLO	02	4,60
7.6	BAAR	04	3,10
7.7	B-HCG	03	15,00
7.8	Brucelose	03	3,90
7.9	Cálcio	02	2,50
7.10	Célula LE	03	3,50
7.11	Chagas - Hemaglutinação	03	4,24
7.12	Chagas – IFI - Imunofluorescência	04	7,12
7.13	CK (Creatina Fosfoquinase)	02	2,80
7.14	CK-MB (Creatina Quinase –MB) Massa	02	22,50
7.15	Cloro	02	4,90
7.16	CMV-IgG (Citomegalovírus)	04	9,44
7.17	CMV-IgM	04	9,44
7.18	Coprocultura	04	15,00
7.19	Cultura BK	46	11,90
7.20	Cultura de Fungos (raspado de unha)	12	8,40
7.21	Cultura de orofaringe	04	7,40
7.22	Estradiol	04	9,64
7.23	FAN (fator anti nuclear)	04	8,00
7.24	Ferritina	04	9,44
7.25	Fibrinogênio	02	5,50
7.26	FSH	04	9,64
7.27	G6PD	04	6,90
7.28	Hepatite A - A-HVA G	03	9,44
7.29	Hepatite A - A-HVA M	03	9,90
7.30	Hepatite B - A-HBc G	03	11,90

7.31	Hepatite B - A-HBc M	03	9,44
7.32	Hepatite B - Anti-HBs	03	9,44
7.33	Hepatite B - HBs Ag (Austrália)	03	7,04
7.34	Hepatite C - HCV	03	9,90
7.35	HGH – Hormônio Crescimento	05	17,50
7.36	HIV (2 métodos: Elisa e Meia)	04	19,64 (1)
7.37	IgE	04	9,82
7.38	Látex (fator reumatóide)	04	4,60
7.39	LH	02	8,52
7.40	Micológico de unha - exame direto (Pesquisa fungos)	04	3,00
7.41	PCR Ultrasensível	03	6,10
7.42	Pesquisa de Plasmodium	04	4,00
7.43	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	02	Substituído(2)
7.44	Progesterona	04	10,33
7.45	Prolactina - PRL	04	9,60
7.46	PSA (antígeno prostático específico) Total	04	30,31
7.47	PSA total + livre	04	36,00
7.48	Reação de Widal	03	3,60
7.49	Rubeola IgG	03	9,60
7.50	Rubeola IgM	03	9,60
7.51	T3	03	6,00
7.52	T3 Reverso	05	30,00
7.53	T4	03	6,00
7.54	T4L	03	6,50
7.55	Tempo de protombina - TP	02	2,90
7.56	Testosterona Livre	03	13,50
7.57	Testosterona Total	03	11,50
7.58	Toxoplasmose IgG (Elisa)	03	10,50
7.59	Toxoplasmose IgM (Elisa)	03	15,00
7.60	TSH	02	6,00
7.61	TTPA – Tempo tromboplastina	02	2,90
7.62	Urocultura	04	9,00
7.63	Curva Glicêmica	03	25,00
7.64	Glicemia Pós-Prandial	05	2,40
7.65	AEO	03	2,38
7.66	Proteína C Reativa	03	2,38

Área – ODONTOLOGIA – Atendimento na unidade do SESI
Localização Atendimento: Ilhéus

Item	Procedimento	Tabela Ilhéus
		Valor R\$
	1. Clínica Geral	
1.1	Adequação do meio bucal com ionômero / IRM (paciente)	4,60
1.2	Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	7,00
1.3	Aumento Coroa Clínica	26,00
1.4	Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	34,80
1.5	Clareamento caseiro por arcada	80,00
1.6	Colagem de fragmentos	11,60
1.7	Condicionamento paciente (sessão) - max. De três sessões p/ paciente	3,50
1.8	Controle de placa e orient. de higiene oral por exame clínico	1,60

1.9	Dessensibilização	6,00
1.10	Empresa Clínica Geral / Odontopediatria (hora)	16,50
1.11	Empresa Clínica Geral / Odontopediatria (hora) c/ Aux. De Cons. Dental	23,00
1.12	Exame Clínico	8,00
1.13	Exodontia + retalho	22,00
1.14	Exodontia decíduo	7,00
1.15	Exodontia permanente – simples	10,00
1.16	Faceta estetica em resina	18,00
1.17	Fluorterapia (sessão)	1,68
1.18	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	16,50
1.19	Profilaxia + Aplicação de Flúor	7,00
1.20	Raspagem isolada de bolsa peridontal	16,10
1.21	Raspagem subgengival (segmento)	22,00
1.22	Reavaliação - Periodontia	5,00
1.23	Recimentação de peça protética	10,00
1.24	Reconstrução da coroa com resina	18,00
1.25	Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	25,50
1.26	Rest. Amálgama (por dente)	10,00
1.27	Rest. Resina Foto / Compômero (1 face) - dentes anteriores	10,00
1.28	Rest. Resina Foto / Compômero (2 ou mais faces) - dentes anteriores	15,00
1.29	Rest. Resina Foto / Compômero (dente) - dentes post. (2 ou mais faces)	20,00
1.30	Rest. Resina Foto / Compômero (dente) - dentes posteriores (1 face)	15,00
1.31	Restauração Ionômero (por dente)	7,00
1.32	Restauração Provisória IRM / Ionômero	4,60
1.33	RX Periapical	3,00
1.34	Selante (dente)	7,00
1.35	Tartarectomia (raspagem supragengival) por arcada	7,00
1.36	Trat. de processo agudo (GUNA, Abscesso Peridontal, Pericoronarite)	20,00
1.37	Tratamento expectante	4,30
1.38	Ulotomia / Ulectomia	12,10
1.39	Urgência	4,50
2. Endodontia		
2.1	Curativo Endodontico Ca (OH)	7,60
2.2	Pulpotomia (decíduo)	6,84
2.3	Pulpotomia (Permanente)	10,00
2.4	Tratamento Endodôntico – 1 conduto	47,00
2.5	Tratamento Endodôntico – 2 condutos	60,00
2.6	Tratamento Endodôntico – 3 ou mais condutos	85,00
2.7	Retratamento Endodôntico – 1 conduto	63,00
2.8	Retratamento Endodôntico – 2 condutos	77,00
2.9	Retratamento Endodôntico – 3 ou mais condutos	101,00
3. Ortodontia		
3.1	Aparelho ortodôntico estético (porcelana)	490,00
3.2	Manutenção periódica em ortodontia	42,00

3.3	Bracket individual	7,00
4. Implante		
4.1	Cirurgia de implante	420,00
5. Cirurgia		
4.3	Exodontia permanente do 3º molar – (semi-incluso ou erupcionado)	40,00
4.4	Exodontia de dentes retidos (inclusos ou impactados)	72,00
5. Serviços Cirurgião Dentista		
5.1	Suporte Técnico em Odontologia - Hora	30,00
5.2	Atividade ação coletiva - Palestra e Aplicação de Flúor - hora	30,00

ÁREA: Segurança e Saúde no Trabalho – Consultas e exames especialistas – clínica credenciada
Localização Atendimento: região Itabuna

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Consultas ocupacionais (admissional/demissional/retorno ao trabalho e periódicos com emissão de ASO)	R\$ 30,00
1.2	Consulta com Nutricionista	R\$ 100,00
1.3	Consulta com Cardiologista	R\$ 120,00
1.4	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 120,00
1.5	Consulta com Pneumologista	R\$ 150,00
1.6	Consulta com Oftalmologista	R\$ 120,00
1.7	Consulta com Urologista	R\$ 120,00
1.8	Consulta com Ginecologista	R\$ 120,00
1.9	Consulta com Dermatologista	R\$ 120,00
1.10	Consulta com Neurologista	R\$ 120,00
1.11	Avaliação Psicológica	R\$ 120,00
1.14	Espirometria	R\$ 26,00
1.16	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	R\$ 25,00
1.17	Laudo RX Tórax PA	R\$ 30,00
1.18	Rx Coluna Cervical	R\$ 40,00
1.19	Rx Coluna Dorsal	R\$ 40,00
1.20	Rx Coluna Lombar	R\$ 40,00
1.21	RX CV	R\$ 100,00
1.22	Leitura de Raio X Padrão OIT	R\$ 60,00
1.23	Eletroencefalograma (EEG)	R\$ 50,00
1.24	Acuidade Visual	R\$ 30,00
1.25	Consulta oftalmológica + Tonometria	R\$ 80,00
1.26	Audiometria na Unidade e nas empresas	R\$ 20,00
1.27	Audiometria Tonal	R\$ 20,00
1.28	Audiometria Vocal	R\$ 20,00
1.29	Mamografia	R\$ 120,00
1.30	Preventivo Ginecológico	R\$ 50,00
1.31	Teste Ergométrico	R\$ 100,00

1.32	Impedanciometria	R\$ 30,00
1.33	BERA	R\$ 130,00

ÁREA: Atendimento região Itabuna

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – Credenciada externa

ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA		
1.1	Ácido úrico	3,92
1.2	Amilase	3,92
1.3	Colesterol HDL	8,40
1.4	Colesterol LDL	11,20
1.5	Colesterol Total	3,92
1.6	Colesterol VLDL	8,40
1.7	Creatinina	3,92
1.8	Ferro sérico	5,04
1.9	Glicose (Glicemia)	3,92
1.10	Hemoglobina glicosilada	12,60
1.11	Lipase	4,20
1.12	TGO (AST)	3,92
1.13	TGP (ALT)	3,92
1.14	Triglicérides	5,60
1.15	Fosfatase Alcalina	5,04
1.16	Uréia	3,92
2 HEMATOLOGIA		
2.1	Grupo Sanguíneo (ABO) + Fator Rh	8,40
2.2	Hemograma	8,40
2.3	Plaquetas	3,20
2.4	Reticulócitos	2,80
3 PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL		
3.1	Ácido delta aminolevulínico (ALA-U)	16,80
3.2	Ácido hipúrico	22,40
3.3	Ácido mandélico	22,40
3.4	Ácido metil hipúrico	22,40
3.5	Ácido trans-transmucônico	72,00
3.6	Arsênico	33,60
3.7	Cádmio	33,60
3.8	Carboxihemoglobina	8,40
3.9	Chumbo (PB-S)	22,40
3.10	Cobre	33,60
3.11	Colinesterase	5,60
3.12	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	7,00
3.13	Cromo	33,60
3.14	Fenol	16,80

3.15	Fenol (por Cromatografia)	16,80
3.16	Manganês	33,60
3.17	Mercúrio	33,60
3.18	Metahemoglobina	5,63
4 SERVIÇOS		
4.1	Metanol	R\$ 14,00
4.2	Níquel	R\$ 33,60
4.3	p-Aminofenol	R\$ 11,20
4.4	p-Nitrofenol	R\$ 8,40
4.5	Tiocianato	R\$ 8,40
4.6	Triclorocompostos totais	R\$ 8,40
5 PROCEDIMENTOS BACTERIOLOGIA		
5.1	Cultura de orofaringe	R\$ 19,60
5.2	BAAR	R\$ 8,40
5.3	Coprocultura	R\$ 19,60
6 OUTROS SERVIÇOS		
6.1	Baermann	R\$ 3,00
6.2	Brucelose	R\$ 5,60
6.3	Micológico de unha (exame direto)	R\$ 19,60
6.4	Parasitológico de fezes (direto e enriquecimento)	R\$ 5,60
6.5	PSA	R\$ 42,00
6.6	Hemaglutinação para Chagas	R\$ 22,40
6.7	Sumário de urina	R\$ 5,60
6.8	VDRL	R\$ 5,60
6.9	Gama GT	R\$ 5,60
6.10	ASLO	R\$ 5,60
6.11	PCR	R\$ 5,18
6.12	Fator Reumatóide	R\$ 5,60
6.13	Exame de Beta HCG	R\$ 18,20
6.14	TSH	R\$ 23,80

ÁREA - Exames clinica credenciada - Segurança e Saúde no Trabalho
Localização Atendimento: região Eunápolis

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Consultas ocupacionais (admissional/demissional/retorno ao trabalho e periódicos com emissão de ASO)	R\$ 28,00
1.2	Consulta com Nutricionista	R\$ 120,00
1.3	Consulta com Cardiologista	R\$ 150,00
1.4	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 120,00
1.5	Consulta com Pneumologista	R\$ 180,00
1.6	Consulta com Ginecologista	R\$ 120,00
1.7	Avaliação Psicológica	R\$ 110,00
1.8	Laudo Espirometria	R\$ 25,00

1.9	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	R\$ 25,00
1.10	RX Tórax PA	R\$ 29,00
1.11	RX Coluna Cervical	R\$ 29,00
1.12	RX Coluna Lombar	R\$ 29,00
1.13	RX Coluna Dorsal	R\$ 29,00
1.14	RX CV	R\$ 29,00
1.15	Leitura de Raio X Padrão OIT	R\$ 60,00
1.16	Eletroencefalograma (EEG)	R\$ 48,00
1.17	Acuidade Visual	R\$ 15,00
1.18	Consulta oftalmológica + Tonometria	R\$ 90,00
1.19	Audiometria Tonal	R\$ 20,00
1.20	Audiometria Vocal	R\$ 20,00
1.21	Mamografia	R\$ 150,00
1.22	Preventivo Ginecológico	R\$ 130,00
1.23	Teste Ergométrico	R\$ 180,00
1.24	Impedanciometria	R\$ 180,00

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – Credenciado externo
Localização Atendimento: Região Eunápolis

ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA		
1.1	Ácido úrico	R\$ 6,00
1.2	Amilase	R\$ 6,00
1.3	Colesterol HDL	R\$ 5,08
1.4	Colesterol LDL	R\$ 6,00
1.5	Colesterol Total	R\$ 6,25
1.6	Colesterol VLDL	R\$ 7,05
1.7	Creatinina	R\$ 5,25
1.8	Ferro sérico	R\$ 4,77
1.9	Glicose (Glicemia)	R\$ 4,50
1.10	Hemoglobina glicosilada	R\$ 6,93
1.11	Lipase	R\$ 4,60
1.12	TGO (AST)	R\$ 6,20
1.13	TGP (ALT)	R\$ 6,38
1.14	Triglicérides	R\$ 6,39
1.15	Fosfatase Alcalina	R\$ 5,40
1.16	Uréia	R\$ 6,16
2 HEMATOLOGIA		
2.1	Grupo Sanguíneo (ABO) + Fator Rh	R\$ 6,12
2.2	Hemograma	R\$ 7,62
2.3	Plaquetas	R\$ 8,80
2.4	Reticulócitos	R\$ 7,69

3 PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL			
3.1	Ácido delta aminolevulínico (ALA-U)	R\$	10,00
3.2	Ácido hipúrico	R\$	18,62
3.3	Ácido mandélico	R\$	20,00
3.4	Ácido metil hipúrico	R\$	16,24
3.5	Ácido trans-transmucônico	R\$	30,00
3.6	Arsênico	R\$	30,00
3.7	Cádmio	R\$	17,25
3.8	Carboxihemoglobina	R\$	14,62
3.9	Chumbo	R\$	18,32
3.10	Cobre	R\$	27,25
3.11	Colinesterase	R\$	5,85
3.12	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	R\$	21,85
3.13	Cromo	R\$	18,25
3.14	Fenol	R\$	16,62
3.15	Fenol (por Cromatografia)	R\$	16,62
3.16	Manganês	R\$	17,25
3.17	Mercúrio	R\$	17,25
3.18	Metahemoglobina	R\$	14,62
4 SERVIÇO			
4.1	Metanol	R\$	17,70
4.2	Níquel	R\$	17,25
4.3	p-Aminofenol	R\$	16,16
4.4	p-Nitrofenol	R\$	14,62
4.5	Tiocianato	R\$	14,62
4.6	Triclorocompostos totais	R\$	14,62
5 PROCEDIMENTOS BACTERIOLOGIA			
5.1	Cultura de orofaringe	R\$	17,40
5.2	BAAR	R\$	10,88
5.3	Coprocultura	R\$	15,00
6 OUTROS SERVIÇOS			
6.1	Baermann	R\$	4,54
6.2	Brucelose	R\$	6,08
6.3	Micológico de unha (exame direto)	R\$	5,12
6.4	Parasitológico de fezes (direto e enriquecimento)	R\$	5,70
6.5	PSA	R\$	25,00
6.6	Hemaglutinação para Chagas	R\$	24,24
6.7	Sumário de urina	R\$	7,40
6.8	VDRL	R\$	6,69
6.9	Gama GT	R\$	6,30
6.10	ASLO	R\$	6,60
6.11	PCR	R\$	6,60
6.12	Fator Reumatóide	R\$	6,60
6.13	Exame de Beta HCG	R\$	15,00

6.14	TSH	R\$	15,60
6.15	Bilirrubina Total e Frações	R\$	4,60
6.16	Cálcio Sérico	R\$	4,60
6.17	T3 Total	R\$	20,00
6.18	T4 Livre	R\$	20,00

ÁREA: Segurança e Saúde no Trabalho- Consultas e Exames especialistas Clínica credenciada
Localização Atendimento: Teixeira de Freitas

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Consultas ocupacionais (admissional/demissional/retorno ao trabalho e periódicos com emissão de ASO)	R\$ 35,00
1.2	Consulta com Nutricionista	R\$ 100,00
1.3	Consulta com Cardiologista	R\$ 150,00
1.4	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 150,00
1.5	Consulta com Pneumologista	R\$ 180,00
1.6	Consulta com Oftalmologista	R\$ 120,00
1.7	Consulta com Urologista	R\$ 120,00
1.8	Consulta com Ginecologista	R\$ 120,00
1.9	Consulta com Dermatologista	R\$ 120,00
1.10	Consulta com Neurologista	R\$ 120,00
1.11	Avaliação Psicológica	R\$ 110,00
1.12	Laudo Espirometria	R\$ 50,00
1.13	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	R\$ 30,00
1.14	RX Tórax PA	R\$ 35,00
1.15	RX Coluna Cervical	R\$ 40,00
1.16	RX Coluna Dorsal	R\$ 40,00
1.17	RX Coluna Lombar	R\$ 35,00
1.18	RX CV	R\$ 100,00
1.19	Leitura de Raio X Padrão OIT	R\$ 50,00
1.20	Eletroencefalograma (EEG)	R\$ 79,00
1.21	Acuidade Visual	R\$ 20,00
1.22	Consulta oftalmológica + Tonometria	R\$ 50,00
1.23	Audiometria na Unidade e nas empresas	R\$ 30,00
1.24	Audiometria Tonal	R\$ 30,00
1.25	Audiometria Vocal	R\$ 30,00
1.26	Mamografia	R\$ 80,00
1.27	Preventivo Ginecológico	R\$ 80,00
1.28	Teste Ergométrico	R\$ 150,00
1.29	Impedanciometria	R\$ 30,00

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – clínica credenciada
Localização Atendimento: Teixeira de Freitas

ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
------	---------------	-------------

1 BIOQUÍMICA			
1.1	Ácido úrico	R\$	3,92
1.2	Amilase	R\$	3,50
1.3	Colesterol HDL	R\$	8,40
1.4	Colesterol LDL	R\$	11,20
1.5	Colesterol Total	R\$	3,92
1.6	Colesterol VLDL	R\$	9,00
1.7	Colesterol Frações	R\$	31,92
1.8	Creatinina	R\$	3,92
1.9	Ferro sérico	R\$	4,50
1.10	Glicose (Glicemia)	R\$	3,92
1.11	Hemoglobina glicosilada	R\$	11,25
1.12	Lipase	R\$	4,05
1.13	Lipidograma	R\$	37,52
1.14	TGO (AST)	R\$	3,92
1.15	TGP (ALT)	R\$	3,92
1.16	Triglicérides	R\$	5,60
1.17	Uréia	R\$	3,92
2 HEMATOLOGIA			
2.1	Grupo Sanguíneo (ABO) + Fator Rh	R\$	8,40
2.2	Hemograma	R\$	8,40
2.3	Plaquetas	R\$	2,70
2.4	Reticulócitos	R\$	5,94
3 PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL			
3.1	Ácido delta aminolevulínico (ALA-U)	R\$	4,29
3.2	Ácido hipúrico	R\$	16,80
3.3	Ácido mandélico	R\$	16,80
3.4	Acido metil hipúrico	R\$	16,80
3.5	Ácido trans-transmucônico	R\$	45,36
3.6	Arsênico	R\$	42,00
3.7	Cádmio	R\$	35,00
3.8	Carboxihemoglobina	R\$	13,52
3.9	Chumbo (Pb-S)	R\$	12,32
3.10	Cobre	R\$	17,25
3.11	Colinesterase	R\$	8,96
3.12	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	R\$	3,85
3.13	Cromo	R\$	22,00
3.14	Fenol	R\$	11,83
3.15	Fenol (por Cromatografia)	R\$	8,62
3.16	Manganês	R\$	22,00
3.17	Mercúrio	R\$	19,10
3.18	Metahemoglobina	R\$	13,00

4 SERVIÇO			
4.1	Metanol	R\$	15,52
4.2	Níquel (urina)	R\$	19,92
4.3	Níquel (sangue)	R\$	37,35
5 BACTERIOLOGIA			
5.1	Cultura de orofaringe	R\$	23,80
5.2	BAAR	R\$	2,88
5.3	Coprocultura	R\$	23,80
6 OUTROS SERVIÇOS			
6.1	Baermann	R\$	1,54
6.2	Brucelose	R\$	3,08
6.3	Micológico de unha (exame direto)	R\$	14,00
6.4	Parasitológico de fezes (direto e enriquecimento)	R\$	5,60
6.5	Parasitológico de fezes c/ MIF (03 Amostras)	R\$	9,80
6.6	PSA	R\$	42,00
6.7	Hemaglutinação para Chagas	R\$	4,24
6.8	Sumário de urina	R\$	5,60
6.9	VDRL	R\$	5,60
6.10	Gama GT	R\$	5,60
6.11	ASLO	R\$	4,60
6.12	PCR	R\$	4,60
6.13	Fator Reumatóide	R\$	4,60
6.14	Exame de Beta HCG	R\$	15,00
6.15	TSH	R\$	5,60
6.16	Fan Fator Anti Nuclear	R\$	16,80
6.17	Hexanodina 2,5	R\$	19,60

ÁREA: - Segurança e Saúde no Trabalho – Consultas e Exames Clínica credenciada
Localização Atendimento: região ipiaú

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Consultas ocupacionais (admissional/demissional/retorno ao trabalho e periódicos com emissão de ASO)	R\$ 30,00
1.2	Consulta com Nutricionista	R\$ 100,00
1.3	Consulta com Cardiologista	R\$ 150,00
1.4	Consulta com Otorrinolaringologista	R\$ 120,00
1.5	Consulta com Pneumologista	R\$ 120,00
1.6	Consulta com Oftalmologista	R\$ 120,00
1.7	Consulta com Urologista	R\$ 110,00
1.8	Consulta com Ginecologista	R\$ 120,00
1.9	Consulta com Dermatologista	R\$ 120,00
1.10	Consulta com Neurologista	R\$ 120,00
1.11	Avaliação Psicológica	R\$ 90,00
1.12	Laudo Espirometria	R\$ 30,00
1.13	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	R\$ 30,00
1.14	RX Tórax PA	R\$ 40,00
1.15	Rx Coluna Cervical	R\$ 40,00
1.16	Rx Coluna Dorsal	R\$ 40,00
1.17	Rx Coluna Lombar	R\$ 40,00
1.18	RX CV	R\$ 90,00
1.19	Leitura de Raio X Padrão OIT	R\$ 60,00
1.20	Eletroneurograma (EEG)	R\$ 60,00
1.21	Acuidade Visual	R\$ 28,00
1.22	Consulta oftalmológica + Tonometria	R\$ 60,00
1.23	Audiometria	R\$ 28,00
1.24	Audiometria Tonal	R\$ 28,00
1.25	Audiometria Vocal	R\$ 28,00
1.26	Mamografia	R\$ 80,00
1.27	Preventivo Ginecológico	R\$ 80,00
1.28	Teste Ergométrico	R\$ 150,00
1.29	Impedanciometria	R\$ 20,00

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – clínica credenciada
Localização Atendimento: região Ipiáú

ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA		
1.1	Ácido úrico	R\$ 3,82
1.2	Amilase	R\$ 3,82

1.3	Bilirrubina total e frações	R\$	4,50
1.4	Cálcio Sérico	R\$	3,82
1.5	Colesterol Total	R\$	3,82
1.6	Colesterol HDL	R\$	4,50
1.7	Colesterol LDL	R\$	4,50
1.8	Colesterol VLDL	R\$	4,50
1.9	Creatinina	R\$	3,60
1.10	Ferro sérico	R\$	3,60
1.11	Fosfatase Alcalina	R\$	4,25
1.12	Gama GT	R\$	7,20
1.13	Glicose (Glicemia)	R\$	3,82
1.14	Hemoglobina Glicosilada	R\$	7,20
1.15	Lipase	R\$	3,85
1.16	Lipídios Totais	R\$	3,82
1.17	TGO (ALT)	R\$	4,25
1.18	TGP (AST)	R\$	4,25
1.19	Triglicérides	R\$	4,95
1.20	Proteínas Totais e frações	R\$	5,40
1.21	Sódio	R\$	4,50
1.22	Potássio	R\$	3,82
1.23	Magnésio	R\$	3,82
1.24	Fósforo	R\$	2,85
2 HEMATOLOGIA			
2.1	Grupo Sanguíneo (ABO) + Fator Rh	R\$	5,40
2.2	Hemograma	R\$	6,00
2.3	Plaquetas	R\$	3,60
2.4	Coombs Indireto	R\$	13,50
2.5	Pesquisa para Falcemia	R\$	5,40
2.6	Coagulograma	R\$	5,40
2.7	Tempo de Protombina c/ RNI	R\$	4,95
2.8	Reticulócitos	R\$	3,60
2.9	VHS	R\$	3,15
3 IMUNOLOGIA			
3.1	ASLO	R\$	4,60
3.2	Células LE	R\$	7,65
3.3	Proteína C Reativa	R\$	3,83
3.4	Prova do látex (fator reumatóide)	R\$	3,83
3.5	Reação de Montenegro	R\$	4,50
3.6	Reação de Mantoux (PPD)	R\$	4,50
3.7	Reação de Widal	R\$	7,20
3.8	Intradermoreação para Schistosoma	R\$	13,50
3.9	VDRL	R\$	3,83
3.10	Waller - Rose	R\$	4,95
3.11	Beta HCG (Soro)	R\$	13,50

3.12	HIV 1 e 2	R\$ 22,50
3.13	Hemoaglutinação para Chagas	R\$ 6,75
3.14	PSA Total	R\$ 22,50
3.15	PSA Livre	R\$ 22,50
3.16	TSH	R\$ 11,25
3.17	T3 Total	R\$ 11,25
3.18	T4 Livre	R\$ 11,25
3.19	TA Total	R\$ 11,25
4 BACTERIOLOGIA		
4.1	Baciloscopia para BK	R\$ 5,85
4.2	Cultura Orofaringe com Antibiograma	R\$ 11,25
4.3	Cultura da urina com Antibiograma	R\$ 11,25
4.4	Coprocultura	R\$ 15,00
4.5	Coloração de Gram (Secreções)	R\$ 3,60
5 PARASITOLOGIA E URANALISE		
5.1	Parasitológico de Fezes	R\$ 3,55
5.2	Baermann	R\$ 2,80
5.3	Sumário de Urina	R\$ 3,55
6 PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL		
6.1	Ácido delta aminolevulínico (ALA-U)	R\$ 15,75
6.2	Ácido hipúrico	R\$ 13,50
6.3	Ácido mandélico	R\$ 10,80
6.4	Acido metil hipúrico	R\$ 13,50
6.5	Ácido trans-transmucônico	R\$ 20,25
6.6	Arsênico	R\$ 22,50
6.7	Cádmio	R\$ 22,50
6.8	Carboxihemoglobina	R\$ 22,50
6.9	Chumbo (Pb-S)	R\$ 7,65
6.10	Cobre	R\$ 15,75
6.11	Colinesterase	R\$ 7,65
6.12	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	R\$ 11,25
6.13	Cromo	R\$ 22,50
6.14	Fenol	R\$ 7,65
6.15	Manganês	R\$ 20,25
6.16	Mercúrio	R\$ 20,25
6.17	Metahemoglobina	R\$ 7,65
6.18	Metanol	R\$ 11,25
6.19	Níquel	R\$ 22,95
6.20	p-Aminofenol	R\$ 9,45
6.21	p-Nitrofenol	R\$ 9,45
6.22	Tiocianato	R\$ 9,45
6.23	Triclorocompostos totais	R\$ 9,45
7 OUTROS SERVIÇOS		
7.1	Baermann	R\$ 1,54

7.2	Brucelose	R\$	3,08
7.3	Micológico de unha (exame direto)	R\$	9,00
7.4	Parasitológico de fezes (direto e enriquecimento)	R\$	2,97
7.5	Hemaglutinação para Chagas	R\$	4,24
7.6	Fator Reumatóide	R\$	4,60
7.7	Exame de Beta HCG	R\$	20,00

ÁREA: Consultas e Exames – Clínica credenciada
Localização Atendimento: Valença

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Consultas ocupacionais (admissional/demissional/retorno ao trabalho e periódicos com emissão de ASO)	R\$ 40,00
1.2	Consulta com Nutricionista	R\$ 23,00
1.3	Laudo Espirometria – com Laudo	R\$ 80,00
1.4	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	R\$ 25,00
1.5	RX Tórax PA	R\$ 30,00
1.6	RX Coluna Cervical	R\$ 30,00
1.7	RX Coluna Lombar	R\$ 40,00
1.8	RX CV	R\$ 90,00
1.9	Leitura de Raio X Padrão OIT	R\$ 30,00
1.10	Eletroencefalograma (EEG)	R\$ 100,00
1.11	Acuidade Visual	R\$ 70,00
1.12	Consulta oftalmológica + Tonometria	R\$ 80,00
1.13	Audiometria na Unidade e nas empresas	R\$ 16,50
1.14	Audiometria Tonal	R\$ 40,00
1.15	Audiometria Vocal	R\$ 40,00
1.16	Mamografia	R\$ 40,00
1.17	Preventivo Ginecológico	R\$ 40,00
1.18	Teste Ergométrico	R\$ 100,00
1.19	Impedanciometria	R\$ 40,00
1.20	Consulta com Cardiologista	R\$ 100,00
1.21	Consulta Otorrinolaringologista	R\$ 120,00
1.22	Consulta Pneumologista	R\$ 160,00

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – Clínica credenciada
Localização Atendimento: região Valença

ITEM	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA		
1.1	Ácido úrico	R\$ 4,00

1.2	Amilase	R\$	4,00
1.3	Colesterol HDL	R\$	5,08
1.4	Colesterol LDL	R\$	6,36
1.5	Colesterol Total	R\$	4,00
1.6	Colesterol VLDL	R\$	4,62
1.7	Creatinina	R\$	4,00
1.8	Ferro sérico	R\$	11,00
1.9	Glicose (Glicemia)	R\$	4,00
1.10	Hemoglobina glicosilada	R\$	20,00
1.11	Lipase	R\$	12,00
1.12	TGO (AST)	R\$	4,00
1.13	TGP (ALT)	R\$	4,00
1.14	Triglicérides	R\$	4,00
1.15	Uréia	R\$	4,00
2 HEMATOLOGIA			
2.1	Grupo Sanguíneo (ABO) + Fator Rh	R\$	5,00
2.2	Hemograma	R\$	5,00
2.3	Plaquetas	R\$	3,80
2.4	Reticulócitos	R\$	4,00
3 PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL			
3.1	Ácido delta aminolevulínico (ALA-U)	R\$	10,29
3.2	Ácido hipúrico	R\$	15,00
3.3	Ácido mandélico	R\$	8,62
3.4	Ácido metil hipúrico	R\$	9,24
3.5	Ácido trans-transmucônico	R\$	14,30
3.6	Arsênico	R\$	17,25
3.7	Cádmio	R\$	17,25
3.8	Carboxihemoglobina	R\$	40,00
3.9	Chumbo (PB-S)	R\$	35,00
3.10	Cobre	R\$	38,00
3.11	Colinesterase	R\$	17,00
3.12	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	R\$	33,00
3.13	Cromo	R\$	38,00
3.14	Fenol	R\$	25,00
3.15	Fenol (por Cromatografia)	R\$	8,62
3.16	Manganês	R\$	17,25
3.17	Mercúrio	R\$	17,25
3.18	Metahemoglobina	R\$	17,00
4 SERVIÇO			
4.1	Metanol	R\$	33,00
4.2	Níquel	R\$	17,25
4.3	p-Aminofenol	R\$	6,16

4.4	p-Nitrofenol	R\$	4,62
4.5	Tiocianato	R\$	4,62
4.6	Triclorocompostos totais	R\$	4,62
5 PROCEDIMENTOS BACTERIOLOGIA			
5.1	Cultura de orofaringe	R\$	12,00
5.2	BAAR	R\$	5,00
5.3	Coprocultura	R\$	35,00
5.4	Baermann	R\$	1,54
5.5	Brucelose	R\$	12,00
5.6	Parasitológico de fezes (direto e enriquecimento)	R\$	4,00
5.7	PSA	R\$	30,00
5.8	Hemaglutinação para Chagas	R\$	29,00
5.9	Sumário de urina	R\$	4,00
5.10	VDRL	R\$	4,00
5.11	Gama GT	R\$	4,00
5.12	ASLO	R\$	4,60
5.13	PCR	R\$	4,60
5.14	Fator Reumatóide	R\$	4,60
5.15	Exame de Beta HCG	R\$	15,00
5.16	TSH	R\$	12,00
5.17	Hepatite-Anti-HbsAg	R\$	20,00
5.18	Micológico de Unha	R\$	21,00

Área– Odontologia
Localização Atendimento Juazeiro

CLÍNICA GERAL E ODONTOPEDIATRIA	VALOR (R\$)
Adequação do meio bucal com ionômero (paciente)	R\$ 15,00
Adequação do meio bucal com IRM (paciente)	R\$ 15,00
Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	R\$ 6,00
Aplicação de carióstático (paciente)	R\$ 8,00
Aplicação de Flúor	R\$ 4,00
Aplicação de selante (dente)	R\$ 7,00
Aplicação de verniz fluoretado (paciente)	R\$ 7,00
Clareamento por arcada dentária	R\$ 45,00
Colagem de fragmentos	R\$ 15,00
Controle de Placa	R\$ 7,00
Condicionamento paciente (sessão) – máximo de três sessões por paciente	R\$ 7,00
Coroa de Aço	R\$ 15,00
Coroa de Celulóide	R\$

	15,00
Dessensibilização – sessão – até 3 sessões	R\$ 10,00
Exame clínico (Exame + orientação+kit+2rx bitewing+implantação sistema ODS)	R\$ 15,80
Exame clínico (Exame + orientação+kit+2rx bitewing)	R\$ 9,50
Exame clínico em bebês (Exame + orientação + Aplic. de Flúor + implantação sistema ODS)	R\$ 11,30
Exame clínico	R\$ 5,00
Exodontia + retalho	R\$ 30,00
Exame clínico em bebês (Exame + orientação + Aplicação de Flúor)	R\$ 10,00
Exodontia decíduo	R\$ 10,00
Exodontia permanente simples	R\$ 15,00
Fluorterapia (por sessão)	R\$ 8,00
Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	R\$ 20,00
Profilaxia	R\$ 8,00
Profilaxia + controle de placa	R\$ 9,00
Pulpotomia / Pulpectomia	R\$ 25,00
Reconstrução de coroa com resina	R\$ 20,00
Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	R\$ 30,20
Rest. Amálgama	R\$ 12,00
Rest. Preventiva (selante + ionômero)	R\$ 10,00
Rest. Resina Fotopolimerizável -dentes anteriores (1 face)	R\$ 14,00
Rest. Resina Fotopolimerizável - resina condensável- dent posteriores(dente)	R\$ 16,00
Rest. Resina Fotopolimerizável dent anteriores(2 ou mais faces)	R\$ 20,00
Restauração Ionômero (por dente)	R\$ 8,00
Restauração provisória IRM / Ionômero	R\$ 8,00
Rx periapical / interproximal	R\$ 4,00
Tartarectomia	R\$ 13,00
Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Multirradicular	R\$ 35,00
Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Unirradicular	R\$ 25,00
Tratamento expectante / capeamento pulpar direto	R\$ 10,00
Urgência (incluindo Rx Periapical)	R\$ 15,00

PERIODONTONTIA / CIRURGIA	VALOR (R\$)
Avaliação com preenchimento prontuário eletrônico / paciente	R\$ 10,00
Avaliação / paciente	R\$ 6,00
Alveoloplastia / Regularização rebordo	R\$ 29,80
Apicectomia biradicular	R\$ 37,70
Apicectomia biradicular com obturação retrógrada	R\$ 40,20
Apicectomia triradicular	R\$ 44,70
Apicectomia triradicular com obturação retrógrada	R\$ 48,20
Apicectomia uniradicular	R\$ 35,90
Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	R\$ 37,70
Aumento Coroa Clínica	R\$ 50,00
Biópsia	R\$ 18,20
Controle de placa e orientação de higiene oral – (Periodontia)	R\$ 10,00
Cirurgia de Torus Palatino	R\$ 29,80
Cirurgia de Torus bilateral	R\$ 33,80
Cirurgia mucogengival I (deslize lateral; reposicionamento coronal; papila dupla)	R\$ 45,00
Cirurgia mucogengival II (enxerto gengival livre)	R\$ 50,00
Cirurgia mucogengival III (enxerto conjuntivo)	R\$ 50,00
Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	R\$ 45,00
Controle de superfície	R\$ 4,90
Correção de bridas musculares	R\$ 15,30
Curetagem apical*	R\$ 16,50
Enucleação de cisto	R\$ 30,70
Excisão de Mucocelo	R\$ 32,70
Excisão de Rânula	R\$ 40,70
Frenectomia labial	R\$ 21,30
Frenectomia lingual	R\$ 23,60
Gengivectomia (segmento)	R\$ 26,00
Imobilização dentária temporária	R\$ 20,00
Manutenção – (Periodontia)	R\$

	20,00
Raspagem isolada de bolsa periodontal	R\$ 21,70
Raspagem, alisamento e polimento radicular p/ segmento	R\$ 30,00
Reavaliação – (Periodontia / Cirurgia)	R\$ 9,00
Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)	R\$ 70,00
Rizectomia	R\$ 44,90
Tratamento de Processo Agudo Periodontal	R\$ 26,00
Tracionamento por elemento	R\$ 49,60
Ulotomia / Ulectomia	R\$ 18,90
Remoção de fatores de retenção	R\$ 7,00

ENDODONTIA	VALOR (R\$)
Avaliação com preenchimento prontuário eletrônico / paciente	R\$ 10,00
Avaliação / paciente	R\$ 6,00
Clareamento – dente desvitalizado – por elemento / por sessão (limite de 03 sessões)	R\$ 18,50
Curativo de hidróxido de Cálcio - Ca (OH)	R\$ 15,00
Desobstrução e Retratamento Endodôntico – 1 conduto	R\$ 70,00
Desobstrução e Retratamento Endodôntico – 2 condutos	R\$ 90,00
Desobstrução e Retratamento Endodôntico – 3 ou mais condutos	R\$ 120,00
Tratamento Endodôntico – 1 conduto	R\$ 50,00
Tratamento Endodôntico – 2 condutos	R\$ 60,00
Tratamento Endodôntico – 3 ou mais condutos	R\$ 100,00

PRÓTESE	VALOR (R\$)
Avaliação com preenchimento prontuário eletrônico / paciente	R\$ 10,00
Avaliação / paciente	R\$ 7,00
Conserto em Prótese	R\$ 10,00
Coroa de Cerâmica Pura	R\$ 90,00
Coroa de Resina Pura	R\$ 50,00
Coroa metalo-cerâmica / elemento de prótese fixa metalo- cerâmica	R\$ 95,00
Coroa Provisória Indireta	R\$ 15,00
Coroa Provisória Direta	R\$ 20,00

Coroa Veneer / elemento de prótese fixa metalo-plástico	R\$ 52,90
Enceramento para diagnóstico	R\$ 10,00
Faceta em Cerâmica	R\$ 50,00
Faceta em Resina	R\$ 25,00
IMF (BLOCO)	R\$ 55,00
INLAY / ONLAY (Cerâmica)	R\$ 70,00
INLAY / ONLAY (Cerômero)	R\$ 60,00
Montagem artic. p/ estudo	R\$ 15,00
Núcleo de preenchimento	R\$ 20,00
Núcleo metálico	R\$ 30,00
Núcleo metálico bipartido	R\$ 40,00
Núcleo estético	R\$ 30,00
Overdenture	R\$ 50,00
Placa de bruxismo	R\$ 35,00
Prótese Parcial Removível Bilateral - Dentes nacionais	R\$ 90,00
Prótese fixa adesiva em metalo-cerâmica (3 elementos)	R\$ 120,00
Prótese Parcial em Resina Acrílica / Prótese Imediata (temporária)	R\$ 50,00
Prótese Parcial Removível Bilateral - Anterior + Posterior-Dentes Importados	R\$ 90,00
Prótese Parcial Removível Bilateral - Anterior ou Posterior-Dentes Importados	R\$ 90,00
Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão dentes importados - anterior + posterior	R\$ 106,50
Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão dentes importados - anterior ou posterior	R\$ 106,50
Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão dentes nacionais	R\$ 106,50
Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões dentes importados - anterior + posterior	R\$ 106,50
Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões dentes importados - anterior ou posterior	R\$ 106,50
Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões dentes nacionais	R\$ 106,50
Prótese Total - Dentes Importados	R\$ 80,00
Prótese Total - Dentes Nacionais	R\$ 80,00
Prótese Total Caracterizada - Dentes Nacionais	R\$ 80,00

Prótese Total Caracterizada Dentes Importados	R\$ 80,00
Recimentação de peça protética	R\$ 12,00
Reembasamento	R\$ 20,00
Remoção de bloco	R\$ 13,00
Remoção de coroa total e/ou pino metálico	R\$ 20,00

ORTODONTIA / ORTOPEDIA / FONOAUDIOLOGIA	VALOR (R\$)
Aparelho de Frankel	R\$ 45,00
Aparelho de Thurow	R\$ 55,00
Aparelho extra-bucal cervical	R\$ 60,00
Aparelho extra-bucal com gancho J (J Hook)	R\$ 30,00
Aparelho extra-bucal combinado	R\$ 60,00
Aparelho extra-bucal oblíquo	R\$ 60,00
Aparelho fixo parcial com finalidade protética ou periodontal	R\$ 90,00
Aparelho Ortodôntico fixo – ambas arcadas	R\$ 200,00
Aparelho Ortodôntico fixo parcial - 1 arco	R\$ 120,00
Arco (Barra) Lingual	R\$ 60,00
Barra Palatina	R\$ 60,00
Bionator	R\$ 45,00
Bimler	R\$ 75,00
Botão de Nance	R\$ 55,00
Colocação de elastic	R\$ 10,00
Conserto do arco de condução - dois lados	R\$ 25,00
Conserto Arco vestibular	R\$ 25,00
Contenção D - D (arco contínuo)	R\$ 45,00
Contenção Hawley	R\$ 45,00
Contenção 1 x 1	R\$ 45,00
Contenção 3 x 3	R\$ 45,00
Disjuntor de Hass	R\$ 75,00
Disjuntor Hyrax	R\$ 75,00

Esporão	R\$ 65,00
Estudo do Caso (Consulta+planejamento em Orto+implantação sistema ODS)	R\$ 50,00
Estudo do Caso (Consulta+planejamento em Orto)	R\$ 50,00
Grade palatina fixa	R\$ 60,00
Grade palatina removível	R\$ 50,00
Herbst	R\$ 82,00
Kit ortodôntico – Foto – Unidade	R\$ 10,00
Klammt	R\$ 60,00
Mantenedor Removível com alça	R\$ 40,00
Mantenedor Fixo	R\$ 50,00
Mantenedor Removível com 01 dente	R\$ 40,00
Manutenção I	R\$ 45,00
Manutenção II	R\$ 55,00
Máscara Facial	R\$ 75,00
Mentoneira	R\$ 50,00
Mentoneira de Hickham	R\$ 50,00
Mola para tracionamento ou correção da inclinação	R\$ 45,00
PIPE (Planas especiais)	R\$ 75,00
Placa expansora inferior	R\$ 40,00
Placa expansora superior	R\$ 45,00
Placa inferior/superior com batente posterior (Bite block)	R\$ 55,00
Placa lábio ativa (lip bumper)	R\$ 60,00
Placa mio-relaxante	R\$ 50,00
Placa superior com batente anterior (Platô)	R\$ 50,00
Placa superior com mola digital	R\$ 40,00
Placa superior para tracionamento de canino	R\$ 50,00
Planas composto	R\$ 75,00
Planas Simples	R\$ 75,00
Quad-hélix	R\$ 60,00

Sistema banda elástico	R\$ 40,00
SN 2 ou 3	R\$ 75,00
SN 2 e 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	R\$ 75,00
SN 1,4,5,7 ou 9 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	R\$ 75,00
SN 1,4,5,7 ou 9	R\$ 75,00
SN 6,8, ou 11	R\$ 75,00
Fonoaudiologia - Terapia	R\$ 20,00
Fonoaudiologia - Consulta	R\$ 25,00
Tracionamento por elemento *	R\$ 50,00

IMPLANTODONTIA E PRÓTESE NO CREDENCIADO	VALOR (R\$)
Cirurgia por elemento (importado)*	R\$ 800,00
Cirurgia por elemento (nacional)	R\$ 600,00
Cirurgia pré-implante enxerto ósseo*	R\$ 1.000,00
Coroa Inceran sobre implante (nacional)	R\$ 800,00
Coroa metalo cerâmica (casos conjugados)	R\$ 400,00
Coroa Procera sobre implante (import)	R\$ 1.100,00
Elemento pântico (fixa sobre implante)	R\$ 450,00
Elemento provisório (casos conjugados)	R\$ 50,00
Elemento provisório sobre implante	R\$ 80,00
Enceramento para diagnóstico(por elemento)	R\$ 20,00
Enxerto de conjuntivo	R\$ 315,00
Enxerto ósseo com exodontia imediata	R\$ 200,00
Exodontia para implante imediato	R\$ 50,00
Guia cirúrgico	R\$ 100,00
Implante Zigomático	R\$ 2.500,00
Montagem em articulador	R\$ 80,00
Núcleo metálico (casos conjugados)	R\$ 80,00
PPR para provisória de implante / enxerto	R\$ 400,00
Prótese parcial em acrílico para provisória de implante / enxerto	R\$ 155,00

Prótese protocolo em acrílico (carga imediata)-alternativo	R\$ 4.025,00
Prótese sobre implante (importado ou nacional) – elemento	R\$ 800,00
Prótese Total superior (casos implantados) caracterizada	R\$ 800,00

RADIOLOGIA	VALOR (R\$)
Escanografia Dupla (lado D ou E)	R\$ 25,00
Escanografia Simples	R\$ 25,00
Estudo cefalométrico computadorizado	R\$ 10,00
Guia radiográfico por arcada	R\$ 80,00
Kit ortodôntico – Foto – Unidade	R\$ 4,00
Kit ortodôntico – Modelo	R\$ 36,00
Kit ortodôntico – Modelo de trabalho sup/inf	R\$ 20,00
Kit ortodôntico – Pasta – Unidade	R\$ 6,00
Kit ortodôntico – Slide – Unidade	R\$ 4,00
Modelos para Implante – sup e inferior	R\$ 28,00
Radiografia ATM	R\$ 80,00
Radiografia interproximal – com laudo	R\$ 6,00
Radiografia mãos e punhos idade óssea	R\$ 20,00
Radiografia oclusal	R\$ 11,00
Radiografia P A Lat Crânio, ossos, face	R\$ 20,00
Radiografia Panorâmica	R\$ 22,50
Radiografia periapical – com laudo	R\$ 6,00
Teleradiografia	R\$ 18,00
Tomografia por área / Tomografia convencional para implante	R\$ 40,00
Traçado manual / análise para implante	R\$ 20,00

ODONTOLOGIA EMPRESA	VALOR (R\$)
Empresa Clínica Geral (hora)	R\$ 25,00
Empresa Especialidade (hora)	R\$ 30,00
Empresa Dentista Coordenador PSBE	R\$ 28,00
Empresa Clínica Geral (hora c/ auxiliar de consultório)	R\$ 30,00

CONSULTORIA	VALOR (R\$)
Consultor I	R\$ 27,00
Consultor II	R\$ 32,00
Consultor III	R\$ 35,00

Área – Odontologia Laboratório de Ortodontia
Localização Atendimento Juazeiro

PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
Aparelho de Frankel	3	R\$ 91,00
Aparelho de Thurow	3	R\$ 47,80
Barra Lingual	3	R\$ 24,00
Placa expansora superior	3	R\$ 35,60
Barra Palatina	3	R\$ 24,00
Bimler	3	R\$ 74,60
Bionator	3	R\$ 50,00
Botão de Nance	3	R\$ 24,00
Conteção 3 X 3	3	R\$ 3,50
Conteção DD (arco contínuo)	3	R\$ 34,50
Contenção 1 X 1	3	R\$ 11,00
Contenção de Hawley	3	R\$ 32,00
Disjuntor de Hass	3	R\$ 50,00
Disjuntor Hyrax	3	R\$ 71,00
Esporão	3	R\$ 34,25
Grade palatina fixa	3	R\$ 33,00
Grade palatina removível	3	R\$ 29,15
Herbst	3	R\$ 49,40
Klammt	3	R\$ 90,00
Mantenedor e Recuperador de Espaço Removível	3	R\$ 33,00
Mantenedor Fixo	3	R\$ 11,00

Mantenedor Removível	3	R\$ 34,50
Mentoneira	3	R\$ 32,00
Mentoneira de Hickham	3	R\$ 32,00
Pipe	3	R\$ 55,60
Placa expansora inferior	3	R\$ 35,60
Placa inferior com batente posterior (Bite block)	3	R\$ 40,40
Placa superior com batente anterior	3	R\$ 33,00
Placa superior com mola digital	3	R\$ 31,30
Placa superior para tracionamento de canino	3	R\$ 31,30
Plana Composta	3	R\$ 90,00
Plana Simples	3	R\$ 82,00
Quadri-hélice	3	R\$ 34,80
SN 1,4,5,7 ou 9	3	R\$ 86,00
SN 1,4,5,7 ou 9 com salto ou equiplan ou pelotas de Frankel	3	R\$ 89,00
SN 2 ou 3	3	R\$ 80,60
SN 2 ou 3 com salto ou equiplan	3	R\$ 84,60
SN 6, 8 e 11	3	R\$ 90,00

Área– Atendimento Juazeiro

1. Exames e Laudos realizados nas Clínicas do Sesi/DR/BA - Todos os exames realizados nas Especialidades Médicas terão prazo de entrega dos laudos de 48 horas.		
ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Audiometria na Empresa	R\$ 20,00
1.2	Audiometria na Unidade do Sesi	R\$ 22,00
1.3	Audiometria com Gerenciamento	R\$ 25,00
1.4	Consulta Ocupacional	R\$ 22,00

2. Especialidades Médicas – Realizado em Clínicas Externas		
ITEM 2	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
Consultas com especialista com entrega de relatório		
2.1	Angiologista	R\$ 100,00
2.2	Cardiologista	R\$ 120,00
2.3	Cirurgião	R\$ 120,00
2.4	Dermatologista	R\$ 180,00
2.5	Endocrinologista	R\$ 150,00
2.6	Gastroenterologista	R\$ 100,00
2.7	Ginecologista	R\$ 120,00
2.8	Hematologista	R\$ 150,00
2.9	Hematologista Ocupacional	R\$ 150,00
2.10	Mastologista	R\$ 120,00
2.11	Nefrologista	R\$ 120,00
2.12	Neurologista	R\$ 120,00
2.13	Oncologista	R\$ 120,00
2.14	Ortopedista	R\$ 120,00
2.15	Otorrino	R\$ 120,00
2.16	Pneumologista	R\$ 150,00
2.17	Proctologista	R\$ 120,00
2.18	Psiquiatra	R\$ 150,00
2.20	Psicológica	R\$ 150,00
2.21	Urologista	R\$ 120,00

3. Diagnóstico por Imagem – Radiologia – Exame com Laudo		
ITEM 3	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
3.1	Mamografia	R\$ 120,00
3.2	Raios X – Tórax PA com laudo	R\$

		50,00
3.3	Raios X de Coluna Lombosacra(duas Incidências)	R\$ 70,00
3.4	Raios X Coluna Lombar,Cervical	R\$ 70,00
3.5	Raios X Face Cranio	R\$ 70,00

4. Cardiologia

ITEM 4	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
4.1	ECG	R\$ 33,00
4.2	Holter	R\$ 150,00
4.3	M.A.P.A	R\$ 150,00
4.4	Teste Ergométrico	R\$ 120,00

5. Oftalmologia

ITEM 5	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
5.1	Acuidade visual	R\$ 20,00
5.2	Tonometria	R\$ 25,00
5.3	Consulta oftalmológica	R\$ 100,00

6. Otorrinolaringologia

ITEM 6	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
6.1	Remoção de Cerumen /Ouvido	R\$ 20,00
6.2	Bera	R\$ 100,00
6.3	Oteomissão Acústicas	R\$ 50,00
6.4	Impedanciometria	R\$ 15,00

7. Outros Procedimentos Externos

ITEM 7	Itória	VALOR (R\$)
--------	--------	-------------

7.1	Eletroencefalograma	R\$ 110,00
7.2	Espirometria	R\$ 35,00

8. Serviços Especializados

ITEM 8	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
8.1	Elaboração do PCMSO	500,00/ documento
8.2	Relatório Epidemiológico (quando separado da coordenação do PCMSO)	450,00 / documento
8.3	Coordenação Médica /Micro- Empresas	6,00/* n ^o Trabalhador/mês
8.4	Coordenação Médica/Pequena- Empresas	5,50/* n ^o Trabalhador/mês
8.5	Coordenação Médica/Média-Empresa	5,00/* n ^o Trabalhador/mês
8.6	Coordenação Médica /Grande- Empresa	4,50/* n ^o Trabalhador/mês
8.7	Consultoria	50,00/hora
	Hora Médico do Trabalho	R\$ 95,00

9. Programa de Prevenção e Promoção de Saúde

ITEM 9	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)1,2h	VALOR (R\$)2,00h
9.1	Palestras		
9.1.1	Alcoolismo	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.2	Tabagismo	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.3	Prevenções as DNT's	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.4	Postura Corporal	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.5	Higiene Corporal	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.6	Proteção e higienização das mãos	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.7	Saúde da mulher	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.8	Saúde do homem	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.9	Tuberculose	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.10	Problemas respiratórios	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.11	Métodos contraceptivos	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.12	DST x AIDS	R\$ 100,00	R\$ 150,00

			150,00
9.1.13	Dengue	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.14	Qualidade de vida	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.14	Alimentação saudável	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.16	Hábitos saudáveis	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.17	Influenza	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.18	Ergonomia	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.19	Sensibilização DSEV	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.20	Devolutiva DSEV	R\$ 100,00	R\$ 150,00
9.1.21	Outras palestras SST	R\$ 100,00	R\$ 150,00
10.2	Oficina		
10.2.1	Sexualidade	R\$ 150,00	R\$ 182,00
10.2.2	DST x AIDS	R\$ 150,00	R\$ 182,00
10.2.3	Saúde do homem	R\$ 150,00	R\$ 182,00
10.2.4	Saúde da mulher	R\$ 150,00	R\$ 182,00
10.2.5	Métodos contraceptivos	R\$ 150,00	R\$ 182,00

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1	Consultor Júnior	32,00/hora
2	Consultor Pleno	45,00/hora
3	Consultor Sênior	66,00/hora
4	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe da Credenciada, incluindo aplicação de pesquisa	62,50/hora
5	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe da Credenciada, incluindo aplicação de pesquisa e lançamento no sistema do Sesi	78,50/hora
6	Consultoria em aplicação de questionário e realização do circuito de saúde na empresa	13,50/questionário

ÁREA: Saúde Ocupacional

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1.	Técnico de Enfermagem	40,00/ turno de 4 horas

2.	Técnico em Radiologia	50,00/ turno de 4 horas
----	-----------------------	-------------------------

ÁREA: Atendimento Juazeiro - Laboratório de Análises Clínicas

ITEM	PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1.BACTERIOLOGIA			
1.1	<i>Cultura de orofaringe</i>	5	R\$ 20,00
1.1	<i>Baar</i>	3	R\$ 15,00
1.3	<i>Coprocultura</i>	5	R\$ 18,00
2.BIOQUÍMICA			
2.1	Ácido Úrico	1	R\$ 4,50
2.2	<i>Alfa 1 – Antitripsina</i>	2	R\$ 15,00
2.3	Amilase	1	R\$ 4,50
2.4	Bilirrubinas	1	R\$ 5,00
2.5	Colesterol HDL	1	R\$ 8,00
2.6	Colesterol LDL	1	R\$ 10,00
2.7	Colesterol Total	1	R\$ 4,50
2.8	Colesterol VLDL	1	R\$ 8,00
2.9	Creatinina	1	R\$ 4,50
2.10	Ferro sérico	1	R\$ 5,50
2.11	Fosfatase Alcalina	1	R\$ 5,00
2.12	Fósforo	2	R\$ 5,00
2.13	Frutosamina	2	R\$ 8,00
2.14	Gama GT	1	R\$ 6,00
2.15	Glicose	1	R\$ 4,50
2.16	Hemoglobina glicolisada	2	R\$ 12,00
2.17	LDH (Desidrogenase láctica)	3	R\$ 12,00
2.18	Lipase	1	R\$ 4,50
2.19	Mucoproteínas	3	R\$ 6,00
2.20	Perfil Lipídico	1	R\$ 12,00
2.21	Potássio	2	R\$ 10,00
2.22	Proteínas Totais e Frações	2	R\$ 10,00
2.23	Sódio	2	R\$ 12,00

2.24	TGO/AST	1	R\$	4,50
2.25	TGP/ALT	1	R\$	4,40
2.26	Triglicérides	1	R\$	6,00
2.27	Uréia	1	R\$	4,50
3. HEMATOLOGIA				
3.1	Hemograma completo (Plaquetas)	1	R\$	10,00
3.2	Reticulócitos	1	R\$	5,00
3.3	VHS	2	R\$	5,00
4. IMUNO-HEMATOLOGIA				
4.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	1	R\$	7,00
4.2	VDRL	1	R\$	6,00
5. PARASITOLOGIA				
5.1	Baermann	1	R\$	5,00
5.2	Parasitológico de fezes	1	R\$	4,50
6. UROANALISE				
6.1	Sumário de urina	1	R\$	5,00
7. EXAMES TOXICOLÓGICOS				
7.1	2,5 Hexanodiona	15	R\$	36,00
7.2	Acetona	10	R\$	20,00
7.3	Acetona Urinária	10	R\$	20,00
7.4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	10	R\$	130,00
7.5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	7	R\$	15,00
7.6	Ácido hipúrico	7	R\$	15,00
7.7	Ácido mandélico	7	R\$	15,00
7.8	Ácido metilhipúrico	7	R\$	15,00
7.9	Ácido trans-transmucônico	10	R\$	30,00
7.10	Arsênico	5	R\$	20,00
7.11	Cádmio	5	R\$	30,00
7.12	Carboxihemoglobina	5	R\$	10,00
7.13	Chumbo sanguíneo	7	R\$	12,00
7.14	Chumbo urinário	7	R\$	15,00
7.15	Cobre sanguíneo	7	R\$	12,35
7.16	Cobre urinário	7	R\$	18,00
7.17	Colinesterase	4	R\$	8,00
7.18	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	4	R\$	15,00
7.19	Cromo	7	R\$	25,00
7.20	Fenol	8	R\$	15,00
7.21	Flúor	12	R\$	15,00
7.22	G6PD	4	R\$	10,00
7.23	Manganês sérico	7	R\$	25,00
7.24	Manganês urinário	7	R\$	25,00
7.25	Mercúrio sérico	7	R\$	30,00

7.26	Mercúrio urinário	8	R\$	20,00
7.27	Metahemoglobina	4	R\$	15,00
7.28	Metanol	4	R\$	18,00
7.29	Metiletilcetona	4	R\$	20,00
7.30	Níquel	12	R\$	17,00
7.31	P-Aminofenol	12	R\$	17,00
7.32	P-Nitrofenol	12	R\$	25,17
7.33	Tiocianato	12	R\$	17,00
7.34	Triclorocompostos	10	R\$	12,00
7.35	TTPA	2	R\$	6,00
7.36	Zinco sérico	7	R\$	18,00
7.37	Zinco urinário	7	R\$	18,00
8.OUTROS EXAMES				
8.1	Ácido Fólico	4	R\$	18,00
8.2	Albumina	2	R\$	18,00
8.3	Alfa-1 – Antitripsina	4	R\$	12,00
8.4	Anti Plaquetas	10	R\$	34,71
8.5	ASLO	2	R\$	12,00
8.6	B-HCG	3	R\$	15,00
8.7	Brucelose	3	R\$	72,10
8.8	Cálcio	2	R\$	10,00
8.9	Chagas - Hemaglutinação	3	R\$	10,00
8.10	Chagas – IFI - Imunofluorescência	4	R\$	12,00
8.11	CK (Creatina Fosfoquinase)	2	R\$	6,00
8.12	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	2	R\$	18,00
8.13	Cloro	2	R\$	8,00
8.14	CMV-IgG (Citomegalovírus)	4	R\$	18,00
8.15	CMV-IgM	4	R\$	18,00
8.16	Cultura BK	46	R\$	16,00
8.17	Cultura de Fungos (raspado de unha)	12	R\$	15,00
8.18	Cultura de orofaringe	4	R\$	8,60
8.19	Estradiol	4	R\$	10,83
8.20	FAN (fator anti nuclear)	4	R\$	8,18
8.21	Ferritina	4	R\$	18,00
8.22	Fibrinogênio	2	R\$	16,00
8.23	FSH	4	R\$	14,00
8.24	Hepatite A - A-HVA G	3	R\$	20,00
8.25	Hepatite A - A-HVA M	3	R\$	20,00
8.26	Hepatite B - A-HBc G	3	R\$	20,00
8.27	Hepatite B - A-HBc M	3	R\$	20,00
8.28	Hepatite B - Anti-HBs	3	R\$	20,00

8.29	Hepatite B - HBs Ag (Austrália)	3	R\$	18,00
8.30	Hepatite C - HCV	3	R\$	35,00
8.31	IgE	4	R\$	9,47
8.32	Látex (fator reumatóide)	4	R\$	7,44
8.33	LH	2	R\$	8,78
8.34	Micológico de unha - exame direto (Pesquisa fungos)	4	R\$	15,00
8.35	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	2	R\$	5,00
8.36	Progesterona	4	R\$	9,10
8.37	Prolactina - PRL	4	R\$	10,00
8.38	PSA (antígeno prostático específico) Total	4	R\$	30,00
8.39	Reação de Widal	3	R\$	5,19
8.40	Rubeola IgG	3	R\$	15,00
8.41	Rubeola IgM	3	R\$	20,00
8.42	T3	3	R\$	15,00
8.43	T3 Reverso	5	R\$	50,00
8.44	T4	3	R\$	15,00
8.45	T4L	3	R\$	15,00
8.46	Tempo de protombina - TP	2	R\$	15,00
8.47	Testosterona Livre	3	R\$	20,00
8.48	Testosterona Total	3	R\$	18,00
8.49	Toxoplasmose IgG (Elisa)	3	R\$	18,00
8.50	Toxoplasmose IgM (Elisa)	3	R\$	18,00
8.51	TSH	2	R\$	17,00
8.52	TTPA – Tempo tromboplastina	2	R\$	18,00
8.53	Urocultura	4	R\$	19,00

ÁREA: Saúde Ocupacional

PROCEDIMENTOS		VALOR (R\$)	
1	Elaboração do PPRA	01 A 19 trab	R\$ 400,00
		20 A 99 trab	R\$ 500,00
		> 99 trab	R\$ 600,00
2	Elaboração do PGR	01 A 19 trab	R\$ 600,00
		20 A 99 trab	R\$ 700,00
		> 99 trab	R\$ 800,00
3	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PPRA	Técnico de Segurança	R\$ 55,00
		Engenh. de Segurança	R\$ 110,00
4	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PCMAT	Técnico de Segurança	R\$ 90,00

		Engenh. de Segurança	R\$ 165,00
5	Avaliações Ambientais com equipamentos do credenciado	Técnico de Segurança	30/h
		Engenh. de Segurança	49,00/h
6	Palestra - 1,2h	Técnico de Segurança	R\$ 100,00
		Engenh. de Segurança	R\$ 150,00
7	Curso de CIPA (05 turnos) - 20 h	2,5 dias	R\$ 400,00
		5 dias	R\$ 600,00
8	Implantação de Cipa	R\$ 165,00	
9	Elaboração PCMAT	R\$ 600,00	
10	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PCMAT	Técnico de Segurança	R\$ 90,00
		Engenh. de Segurança	R\$ 165,00
11	Projeto Prevenção de Quedas	R\$ 100,00	
12	Projeto Sensibilização e Treinamento	R\$ 70,00	
		R\$ 27,00	
11	Consultoria Técnico de Segurança	R\$ 45,00	
13	Consultoria Engenheiro de Segurança	R\$ 300,00	
14	Elaboração do Relatório de Análise Global do PPRA	R\$ 300,00	
15	Elaboração Laudo de Periculosidade	(nº funções X R\$ 45,00) + 275,00	
16	Elaboração do Laudo de Insalubridade e LTCAT	(nº funções X R\$ 45,00) + 200,00	
17	Avaliação de Ruído Ambiental e de Iluminamento + Relatório	R\$ 330,00	
18	Avaliação de sobrecarga térmica+ Relatório	até 10 pontos	R\$ 330,00
		acima 10 pontos	R\$ 660,00

Área– Atendimento Sudoeste (Vitória da Conquista e região circunvizinha)
Odontologia

Item	Procedimento	Tabela SESI Sudoeste
		Valor R\$
	1. Clínica Geral e Odontopediatria	
1.1	Adequação do meio bucal com ionômero (paciente)	15,00

1.2	Adequação do meio bucal com IRM (paciente)	15,00
1.3	Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	8,11
1.4	Aplicação de carióstático (paciente)	7,10
1.5	Aplicação de Flúor	8,00
1.6	Aplicação de selante (dente)	7,60
1.7	Aplicação de verniz fluoretado (paciente)	7,10
1.8	Clareamento por arcada dentária com acompanhamento da cor final	60,00
1.9	Colagem de fragmentos	15,21
1.10	Controle de Placa	7,00
1.11	Condicionamento paciente pediatria(sessão) – máximo de três sessões por paciente	7,60
1.12	Coroa para dentes decíduos	21,29
1.13	Dessensibilização – sessão – até 3 sessões	10,14
1.14	Exame clínico (Exame + orientação+kit+2rx bitewing+implantação sistema ODS)	20,28
1.15	Exame clínico pediatria (Exame + orientação+kit+implantação sistema ODS)	20,28
1.16	Exame clínico em bebês (Exame + orientação +implantação sistema ODS)	20,28
1.17	Exame clínico	10,00
1.18	Exodontia + retalho	35,00
1.19	Exodontia decíduo	13,00
1.20	Exodontia permanente simples	17,00
1.21	Fluoterapia por sessão	8,00
1.22	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	20,00
1.23	Profilaxia	8,60
1.24	Profilaxia + cont placa	11,14
1.25	Pulpotomia / Pulpectomia	20,00
1.26	Reconstrução de coroa com resina	25,00
1.27	Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	36,06
1.28	Rest. Amálgama - dente	17,00
1.29	Rest. Preventiva (selante + ionômero)	10,00
1.30	Rest. Resina Fotopolimerizável dent anteriores(2 ou mais faces)	25,00
1.31	Rest. Resina Fotopolimerizável - resina condensável- dent posteriores(dente)	25,00
1.32	Rest. Resina Fotopolimerizável / resina condensável -dentes anteriores (1 face)	18,00
1.33	Restauração Ionômero (por dente)	12,67
1.34	Restauração provisória IRM / Ionômero	10,14
1.35	Rx periapical / interproximal	6,00
1.36	Tartarectomia	15,21
1.37	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Multirradicular	35,00
1.38	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Unirradicular	25,00
1.39	Tratamento expectante / capeamento pulpar direto	12,00
1.40	Urgência (incluindo Rx Periapical)	20,00
Endodontia		
2.1	Clareamento – dente desvitalizado – por elemento / por sessão (por sessão, máximo de 3 sessões para cada dente)	19,44
2.2	Curativo de Ca (OH)	15,00
2.3	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 1 conduto com curativo Ca(OH) ₂	100,00
2.4	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca(OH) ₂	130,00

2.5	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	180,00
2.6	Tratamento Endodôntico - 1 conduto com curativos Ca(OH) ₂	80,00
2.7	Tratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca (OH) ₂	110,00
2.8	Tratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	150,00
Periodontia e Cirurgia		
3.1	Alveoloplastia / Regularização rebordo	34,06
3.2	Apicectomia biradicular	42,57
3.3	Apicectomia biradicular com obturação retrógrada	46,09
3.4	Apicectomia triradicular	50,86
3.5	Apicectomia triradicular com obturação retrógrada	53,12
3.6	Apicectomia uniradicular	42,57
3.7	Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	46,09
3.8	Aumento Coroa Clínica	42,57
3.9	Biópsia	24,06
3.10	Controle de placa e orientação de higiene oral – (Periodontia)	11,66
3.11	Cirurgia de Torus Palatino	42,57
3.12	Cirurgia de Torus bilateral	48,57
3.13	Cirurgia mucogengival I (deslize lateral; reposicionamento coronal; papila dupla)	55,09
3.14	Cirurgia mucogengival II (enxerto gengival livre)	55,09
3.15	Cirurgia mucogengival III (enxerto conjuntivo)	55,09
3.16	Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	46,83
3.17	Controle de superfície	7,66
3.18	Correção de bridas musculares	18,95
3.19	Curetagem apical*	21,29
3.20	Enucleação de cisto	39,57
3.21	Excisão de Mucocele	41,57
3.22	Excisão de Rânula	49,57
3.23	Frenectomia labial	28,95
3.24	Frenectomia lingual	28,95
3.25	Gengivectomia (segmento)	38,32
3.26	Imobilização dentária temporária	31,80
3.27	Manutenção – (Periodontia)	20,99
3.28	Raspagem isolada de bolsa periodontal	29,80
3.29	Raspagem, alisamento e polimento radicular p/ segmento	34,06
3.30	Reavaliação – (Periodontia / Cirurgia)	12,44
3.31	Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)	70,86
3.32	Remoção de dentes retidos (tecido mole)	49,28
3.33	Rizectomia	54,09
3.34	Tratamento de Processo Agudo Periodontal	35,06
3.35	Tracionamento por elemento	59,09
3.36	Rx periapical / interproximal	5,07
3.37	Avaliação Especialidade	11,50
3.38	Ulotomia / Ulectomia	23,03
Prótese		

4.1	Conserto em Laboratório	12,77
4.2	Conserto em Consultório	20,54
4.3	Coroa de Cerâmica Pura Refratária	122,50
4.4	Coroa de Resina Pura	82,88
4.5	Coroa c/ coping cerâmica	122,50
4.6	Coroa metalocerâmica com ombro	122,50
4.7	Coroa metalo-cerâmica	122,50
4.8	Elemento de Fixa metalo-cerâmica	122,50
4.9	Coroa Provisória Direta	22,46
4.10	Coroa Provisória Indireta	16,84
4.11	Coroa Total Metálica	74,22
4.12	Coroa Veneer / elemento de prótese fixa metalo-plástico	74,22
4.13	Coroa Veneer metalocerâmica	122,50
4.14	Enceramento para diagnóstico	13,00
4.15	Faceta em Cerâmica	73,67
4.16	Faceta em Cerômero	73,67
4.17	IMF (BLOCO)	57,80
4.18	INLAY / ONLAY (Cerâmica)	80,77
4.19	INLAY / ONLAY (Cerômero)	80,77
4.20	Montagem artic. p/ estudo	15,79
4.21	Núcleo de preenchimento	17,35
4.22	Núcleo metálico	31,44
4.23	Núcleo metálico bipartido	28,58
4.24	Núcleo estético	28,58
4.25	Overdenture	55,06
4.26	Placa de bruxismo	40,83
4.27	Prótese adesiva cerâmica	147,50
4.28	Prótese Parcial Removível Bilateral - Dupla prensagem	109,75
4.29	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Dupla prensagem	109,75
4.30	Prótese Parcial Removível Bilateral - Tripla prensagem (dente por fora)	109,75
4.31	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - TRipla prensagem (dente por fora)	109,75
4.32	Prótese Parcial em resina acrílica/Prótese imediata	43,60
4.33	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Tripla Prensagem - anterior + posterior	118,50
4.34	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão tripla prensagem - anterior ou posterior	118,50
4.35	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Dupla Prensagem	118,50
4.36	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior + posterior	118,50
4.37	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior ou posterior	118,50
4.38	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Dupla Prensagem	118,50
4.39	Prótese Total - Tripla Prensagem (não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	102,17
4.40	Prótese Total - Tripla Prensagem Caracterizada(não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	102,17
4.41	Prótese Total - Dupla Prensagem	102,18

4.42	Prótese Total Caracterizada - Dupla Prensagem caracterizada	102,18
4.43	Recimentação de peça protética	12,77
4.44	Reembasamento	20,42
4.45	Remoção de núcleo c/ aparelho/pilar	79,76
4.46	Rx periapical / interproximal	5,07
4.47	Avaliação Especialidade	11,50
4.48	Remoção de prótese e/ou pino metálico/pilar	20,69
Ortodontia		
5.1	Aparelho de Frankel	45,04
5.2	Aparelho de Thurow	61,25
5.3	Aparelho extra-bucal cervical	66,46
5.4	Aparelho extra-bucal com gancho J (J Hook)	33,63
5.5	Aparelho extra-bucal combinado	67,46
5.6	Aparelho extra-bucal oblíquo	67,46
5.7	Aparelho fixo parcial com finalidade protética ou periodontal	91,88
5.8	Aparelho Ortodôntico fixo – ambas arcadas	220,00
5.9	Aparelho Ortodôntico fixo parcial - 1 arco	117,92
5.10	Arco (Barra) Lingual	61,25
5.11	Barra Palatina	61,25
5.12	Bionator	47,25
5.13	Bimler	81,67
5.14	Botão de Nance	61,25
5.15	Colocação de elastic	7,15
5.16	Conserto do arco de condução - dois lados	30,63
5.17	Conserto Arco vestibular	30,63
5.18	Contenção D - D (arco contínuo)	49,25
5.19	Contenção Hawley	49,25
5.20	Contenção 1 x 1	49,25
5.21	Contenção 3 x 3	49,25
5.22	Disjuntor de Hass	81,67
5.23	Disjuntor Hyrax	77,19
5.24	Esporão	71,46
5.25	Estudo do Caso (Consulta+planejamento em Orto+implantação sistema ODS)	38,28
5.26	Grade palatina fixa	65,25
5.27	Grade palatina removível	56,15
5.28	Herbst	87,88
5.29	Klammt	81,67
5.30	Mantenedor Removível com alça	45,04
5.31	Mantenedor Fixo	59,25
5.32	Mantenedor Removível com 01 dente	45,04
5.33	Manutenção I	30,63
5.34	Manutenção II	42,03
5.35	Máscara Facial	81,67
5.36	Mentoneira	57,25

5.37	Mentoneira de Hickham	57,25
5.38	Mola para tracionamento ou correção da inclinação	46,54
5.39	PIPE (Planas especiais)	81,67
5.40	Placa expansora inferior	46,04
5.41	Placa expansora superior	46,04
5.42	Placa inferior/superior com batente posterior (Bite block)	56,25
5.43	Placa lábio ativa (lip bumper)	69,46
5.44	Placa mio-relaxante	40,83
5.45	Placa superior com batente anterior (Platô)	56,25
5.46	Placa superior com mola digital	46,04
5.47	Placa superior para tracionamento de canino	53,04
5.48	Planas composto	81,67
5.49	Planas Simples	81,67
5.50	Quad-hélix	69,46
5.51	Sistema banda elástico	44,54
5.52	SN 2 ou 3	81,67
5.53	SN 2 e 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	81,67
5.54	SN 1,4,5,7 ou 9 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	81,67
5.55	SN 1,4,5,7 ou 9	81,67
5.56	SN 6,8, ou 11	81,67
5.57	Fonoaudiologia - Terapia	18,00
5.58	Fonoaudiologia - Consulta	20,00
5.59	Tracionamento por elemento *	59,09
5.60	Rx periapical / interproximal	5,07
5.61	Avaliação Especialidade	11,50
Implantodontia		
6.1	Cirurgia para instalação de implante dentário	800,00
6.2	Cirurgia pré-implante enxerto ósseo*	1000,00
6.3	Elemento pântico (fixa sobre implante)	450,00
6.4	Elemento provisório (casos conjugados)	73,00
6.5	Elemento provisório sobre implante	135,00
6.6	Enceramento para diagnóstico(por elemento)	20,00
6.7	Enxerto de conjuntivo	315,00
6.8	Enxerto ósseo com exodontia imediata	200,00
6.9	Exodontia para implante imediato	50,00
6.10	Manutenção acima de 3 implantes	250,00
6.11	Manutenção até 3 implantes	130,00
6.12	PPR para provisória de implante / enxerto	400,00
6.13	Prótese parcial em acrílico para provisória de implante / enxerto	180,00
6.14	Prótese sobre implante – elemento	800,00
6.15	Prótese Total superior (casos implantados) caracterizada	800,00
6.16	Prótese protocolo em acrílico (carga imediata)	5.000,00
6.17	Montagem em articulador	80,00
6.18	Núcleo metálico (casos conjugados)	100,00

6.19	Coroa metalo cerâmica (casos conjugados)	450,00
6.20	Pilar Metal Free sobre implante	1100,00
6.21	Coroa Metal Free sobre Implante	800,00
6.22	Guia cirúrgico	110,00
6.23	Remoção de trabalh protético p/ retentor	50,00
6.24	Implante Zigomático	2500,00
Radiologia		
7.1	Escanografia Dupla (lado D ou E)	25,00
7.2	Escanografia Simples	25,00
7.3	Estudo cefalométrico computadorizado (por traçado)	13,09
7.4	Estudo cefalométrico Traçado Manual (por traçado)	13,09
7.5	Guia radiográfico por arcada	80,00
7.6	Kit ortodôntico – Foto – Unidade	4,91
7.7	Kit ortodôntico – Modelo estudo inf e sup	40,91
7.8	Kit ortodôntico – Modelo de trabalho sup/inf	22,00
7.9	Kit ortodôntico – Pasta – Unidade	5,73
7.10	Kit ortodôntico – Slide – Unidade	4,91
7.11	Modelos para Implante – sup e inferior	28,64
7.12	Radiografia ATM (por incidência)máximo de 3 inc. para cada lado	56,45
7.13	Radiografia interproximal – com laudo	6,38
7.14	Radiografia mãos e punhos idade óssea	24,55
7.15	Radiografia oclusal	13,91
7.16	Radiografia P A Lat Crânio, ossos, face	22,91
7.17	Radiografia Panorâmica	24,55
7.18	Radiografia periapical – com laudo	6,38
7.19	Teleradiografia (lateral, frontal ou 45°)	28,64
7.20	Tomografia Volumétrica (ATM Boca aberta e fechada)	209,13
7.21	Tomografia Volumétrica (Arco completo) mandíbula ou maxila	209,13
7.22	Tomografia Volumétrica (por sextante/região)	145,47
7.23	Traçado manual / análise para implante	20,45

Atendimento Empresa Cliente		
8.1	Empresa clínica geral / valor hora	30,00
8.2	Empresa Especialidade / hora	35,00
8.3	Dentista Coordenador PSBE / hora	30,00
8.4	Consultoria I	33,00
8.5	Consultoria II	38,00
8.6	Consultoria III	45,00

ÁREA: - Atendimento Sudoeste

Odontologia – Laboratório de Prótese Credenciado externo

PROCEDIMENTOS	MATERIAL A SER UTILIZADO	PRAZO ENTREGA (DIAS ÚTEIS)	VALOR PARCIAL R\$	VALOR TOTAL R\$
---------------	--------------------------	----------------------------	-------------------	-----------------

1. Prótese Fixa				
1.1. Núcleo				
1.1.1 Núcleo Metálico Fundido/Confecção	Cual / Nicr	3	21,78	21,78
1.1.2 Núcleo Metálico Bipartido/Confecção	Cual / Nicr	5	34,65	34,65
1.2. Incrustação Metálica Fundida (Bloco)				
1.2.1 Enceramento	Liga de Prata ou Duracast ou Níquel Cromo (Critério do Dentista)	5	00,00	56,60
1.2.2 Fundição		3	00,00	
1.3. Inlay / Onlay em Cerâmica Refratária	Noritac Ou Similar	8	159,30	159,30
1.4. Inlay / Onlay em Cerômero	Solidex ou similar	5	100,84	100,84
1.5. Coroa Venner Metal Plástica				
1.5.1 Enceramento	Isosit/Chromasit/Biotone	5	00,00	78,75
1.5.2 Fundição		3	00,00	
1.5.3 Aplicação da Resina		5	00,00	
1.6. Coroa Metal Cerâmica				
1.6.1 Copping	Nicr/Noritac ou Similar	5	51,96	129,00
1.6.2 Aplicação da Cerâmica		5	77,04	
1.7. Coroa Oca de Porcelana Refratária	Noritac ou Similar	6	178,50	178,50
1.8. Coroa Oca Cerômero ou Elemento de Prótese Adesiva	Solidex	5	100,84	100,84
1.9. Prótese Adesiva Metal Cerâmica com Aletas	Nicr/Noritac ou Similar			179,20
1.9.1 Estrutura Metálica	Nicr/Noritac ou Similar	5	101,19	
1.9.2 Aplicação da Cerâmica		5	78,01	
1.10. Elemento Prótese Fixa Metal Plástica				78,75
1.10.1 Enceramento	Isosit/Chromasit/Biotone	6(Até 3 elem)	9,54	
		8(De 3 a 5 elem)		
		10 (+de 5 elem)		
1.10.2 Fundição		5	32,22	
1.10.3 Aplicação da Resina		3(Até 3 Elem)	36,99	
		7(+ 3 Elem)		
1.11. Elemento Fixa Metal Cerâmica	Nicr / Noritac Ou Similar	6(Até 3 Elem)	52,05	129,23
1.11.1 Copping		8(3 a 5 Elem)		
		10(+ 5 Elem)		
		6(+ 3 Elem)		
8(3 a 5 elem)				
1.11.2 Aplicação da Cerâmica	10 (+ 5 elem)	77,18		
1.12. Faceta de Cerômero	Solidex	5	97,98	97,98
1.13. Faceta de Cerâmica Refratária	Noritac Ou Similar	5	160,00	160,00
1.14. Fresagem		7	22,68	22,68
1.15. Coroa Metal Cerâmica com Ombro				
1.15.1 Copping	Nicr/Noritac ou Similar	5	51,96	

1.15.2 Aplicação da Cerâmica		5	102,84	154,80
1.16. Aplicação de Gengiva Artificial (Dentes Anteriores) Cerâmica ou Cerômero	Noritac/Solidex ou Similar	3	30,00	30,00
2.Prótese Parcial Removível				
2.1.Prótese Parcial Removível Com Grampo	Flexicast ou Similar			
2.1.1 Estrutura Metálica		8	143,01	
2.1.2 Montagem Dentes		5	00,00	
2.1.3 Acrilização				
2.1.3.1 Simples		5	66,99	210,00
2.1.3.2 Caracterizada		6	96,99	240,00
Obs: Valor da PPR não inclui dentes Tripla prensagem				
3. Prótese Parcial Removível Com Attachment				
3.1. Prótese Parcial Removível Com Attachment	Flexicast ou Similar			164,33
3.1.1 Estrutura Metálica		8	125,48	
3.1.2 Montagem Dentes		5	13,65	
3.1.3 Acrilização		5	25,20	
4. Prótese Total				
4.1. Prótese Total				
4.1.1 Moldeira Individual		3	20,50	20,50
4.1.2 Base de Prova		3	00,00	
4.1.3 Montagem Dentes		5	00,00	
4.1.4 Acrilização				
4.1.4.1 Palato Incolor		5	99,50	120,00
4.1.4.2 Caracterizada		8	124,50	145,00
4.2 Prótese Imediata		6	110,00	110,00
Obs: Valor da PT não inclui dentes Tripla prensagem				
5. Dentes				
5.1 Tripla prensagem.	Trilux			31,00
6. Conexões PPR Attachment				
6.1 Attach Sr 3.0 com sedex				145,00
6.2 Attach Sr 3.5 com sedex				145,00
7. Outros Procedimentos				
7.1. Conserto Em Prótese (incluído colagem de dentes)		3		20,50
7.2. Reembasamento		5		50,00
7.3. Placa Miorelaxante/Bruxismo		5		60,28
7.4. Placa de Clareamento		2		24,00
7.5. Enceramento Diagnóstico		5		14,00
7.6 Coroa Provisória Indireta		5		25,00
7.7 Contra Placa		Prazo da PPR		15,00
7.8. Coroa Venner Cerâmica	Nicr / Noritac Ou	6(até 3 Elem)	51.96	

7.8.1 Copping	Similar	8(3 a 5 Elem)	57,04	109,00
		10(+ 5 Elem)		
		6(até 3 Elem)		
		(83 a 5 Elem)		
7.8.2 Aplicação da Cerâmica		10(+ 5 Elem)		
7.9. Reforço de Tela		Prazo Prótese Total		20,00
7.10. Coroa Total Metálica		5		56,60
7.11. Reforço Metálico Fundido para Prótese Total		Prazo da Prótese Total		60,00

ÁREA: Atendimento Sudoeste

Odontologia – Laboratório de Ortodontia Credenciada externa

ITEM	PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1	Aparelho de Frankel	3	103,19
2	Aparelho Thurow	3	56,12
3	Barra lingual	3	29,04
4	Barra palatina	3	29,04
5	Bimler	3	83,25
6	Bionator	3	55,00
7	Botão de nance	3	29,04
8	Conserto aparelho ortopédico	3	18,00
9	Conserto aparelho ortodontico	3	9,60
10	Contenção 1 x 1	3	14,52
11	Contenção 3 x 3	3	5,46
12	Contenção D D (Arco contínuo)	3	39,85
13	Contenção Hawley	3	36,96
14	Disjuntor Hyrax	3	77,80
15	Disuntor de Hass	3	57,75
16	Esporão	3	41,45
17	Grade palat fixa	3	38,12
18	Grade palat remov	3	33,67
19	Herbst	3	57,06
20	Klammt	3	95,84
21	Mantenedor fixo (banda alça)	3	13,92
22	Mantenedor Removível (01 dente)	3	40,99
23	Mantenedor removível c/ alça (mant e rec esp removível)	3	40,99
24	Mentoneira	3	38,72
25	Mentoneira de Hickram	3	38,72
26	Pipe	3	63,05
27	Placa expansora inferior	3	40,00

28	Placa expansora superior	3	40,00
29	Placa inferior com batente postosterior	3	44,97
30	Placa superior com batente anterior	3	36,73
31	Placa superior com mola digital	3	34,84
32	Placa superior para tracionamento canino	3	36,84
33	Plana Composto	3	98,90
34	Plana Simples	3	90,08
35	Quadri-hélice	3	39,10
36	SN 1,4,5,7,ou 9	3	96,16
37	SN 1,4,5,7,ou 9 com salto ou equiplan ou pelotas de Frankel	3	99,53
38	SN 2 ou 3	3	88,53
39	SN 2 ou 3 com salto ou equiplan/ ou pelotas de Frankel	3	92,94
40	SN 6, 8 e 11	3	99,77

ÁREA: Atendimento Vitória da Conquista Segurança e Saúde no Trabalho

1. Exames e Laudos realizados nas Clínicas do Sesi - Todos os exames realizados nas Especialidades Médicas terão prazo de entrega dos laudos de 24 horas.

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Audiometria na Empresa	15,00
1.2	Audiometria na Unidade do Sesi	15,00
1.3	Consulta Ocupacional	31,00
1.4	Consulta Especialista na Unidade	-----
1.5	Eletroencefalograma	-----
1.6	Impedanciometria	-----
1.7	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	-----
1.8	Laudo Espirometria	30,00
1.9	Laudo RX (padrão OIT)	-----
1.10	Laudo RX Tórax PA	-----
1.11	Laudo RX Tórax PA e PF	-----
1.12	Tonometria	-----

2. Especialidades Médicas – Realizado em Clínicas Externas

ITEM 2	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Consultas com especialista com entrega de relatório		
2.1	Angiologista	80,00
2.2	Cardiologista	80,00
2.3	Cirurgião	80,00
2.4	Dermatologista	80,00
2.5	Endocrinologista	80,00
2.6	Gastroenterologista	80,00
2.7	Ginecologista	80,00
2.8	Hematologista	80,00
2.9	Hematologista Ocupacional	150,00
2.10	Mastologista	80,00
2.11	Nefrologista	80,00
2.12	Neurologista	80,00
2.13	Oncologista	80,00

2.14	Ortopedista	80,00
2.15	Otorrino	80,00
2.16	Pneumologista	80,00
2.17	Proctologista	80,00
2.18	Psiquiatra	80,00
2.19	Psiquiátrica Admissional	80,00
2.20	Psicológica	80,00
2.21	Urologista	80,00

3. Diagnóstico por Imagem – Radiologia – Exame com Laudo

ITEM 3	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
3.1	Escanometria MMII	30,00
3.2	Mamografia	80,00
3.3	Raio X Coluna Cervical	30,00
3.4	Raio X Coluna Cervical PA e PE Oblíqua	35,00
3.5	Raio X Coxo – femural	30,00
3.6	Raio X da articulação tíbia	25,00
3.7	Raio X da Bacia ou Quadril	30,00
3.8	Raio X da coluna Dorsal	30,00
3.9	Raio X da coluna Dorsal PA e PE em Ortostase	43,00
3.10	Raio X da mão Unilateral	25,00
3.11	Raio X de Coluna Dorso Lombar	33,00
3.12	Raio X de Coluna Lombo - Sacra	33,00
3.13	Raio X de Coluna Lombo – Sacra em Ortostase	33,00
3.14	Raio X de Coluna Lombo - Sacra PA e PE Oblíquas	43,00
3.15	Raio X de Crânio	33,00
3.16	Raio X de Joelho Unilateral	25,00
3.17	Raio X de pé ou pedodactilos	25,00
3.18	Raio X de Punho Unilateral	25,00
3.19	Raio X de Tórax Ápico Lordótico	25,00
3.20	Raio X de Tórax padrão OIT	45,00
3.21	Raio X do Joelho ou Rotula AP+P Axial - Unilateral	25,00
3.22	Raio X do tórax	25,00
3.23	Raio X do tórax PA e Perfil	30,00
3.24	Raio X Escápulo Umeral	25,00
3.25	Raio X Panorâmico de Coluna	120,00
3.26	Raio X Seios da Face	25,00

4. Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia – Exame com Laudo

ITEM 4	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
4.1	Duplex Scan Arterial	150,00
4.2	Duplex Scan de Carótida e Vertebrae	140,00
4.3	Duplex Scan Venoso - Unilateral	150,00
4.4	USG Abdomem Total	120,00
4.5	USG Abdomen Superior	80,00
4.6	USG Aparelho Urinário	85,00
4.7	USG de Coluna Lombar	75,00
4.8	USG de Mamas	75,00
4.9	USG de Mão	80,00
4.10	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	75,00
4.11	USG de Pé – Unilateral - Articulação	80,00
4.12	USG de Punho – Unilateral - Articulação	80,00

4.13	USG do ombro – Unilateral - Articulação	80,00
4.14	USG Joelho Unilateral - Articulação	80,00
4.15	USG Perna	75,00
4.16	USG Ante Braço	75,00
4.17	USG Obstétrica	70,00
4.18	USG Pélvica Transvaginal	80,00
4.19	USG Próstata Abdominal	70,00
4.20	USG Próstata Transretal	100,00
4.21	USG Tireóide	75,00
4.22	USG Tórax	70,00

5. Cardiologia

ITEM 5	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
5.1	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	200,00
5.2	Ecocardiograma com mapeamento em cores	290,00
5.3	Holter	120,00
5.4	M.A.P.A	120,00
5.5	Teste Ergométrico	95,00

6. Oftalmologia

ITEM 6	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
6.1	Campimetria Computadorizada (monocular)	95,00
6.2	Curva Tensional	140,00
6.3	Mapeamento de Retina (monocular)	80,00
6.4	Paquimetria (monocular)	80,00
6.5	Retinografia (monocular)	70,00
6.6	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	100,00
6.7	Tonometria	30,00
6.8	Consulta oftalmológica	80,00
6.9	Acuidade Visual	30,00

7. Otorrinolaringologia

ITEM 7	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
7.1	Audiometria tonal e vocal	28,00
7.2	Avaliação Acústica da Voz	60,00
7.3	B.E.R.A	100,00
7.4	Curativo Otológico Unilateral	25,00
7.5	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	65,00
7.8	Emissões Otoacústicas	55,00
7.9	Impedânciometria	60,00
7.10	Remoção de Cerume Bilateral + Consulta com Otorrino	110,00
7.11	Remoção de Cerume Unilateral + Consulta com Otorrino	95,00
7.12	Retirada de Corpo Estranho	100,00

8. Outros Procedimentos Externos

ITEM 8	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
8.1	EEG c/ Foto Estimulação	65,00
8.2	Eletroencefalograma	60,00
8.3	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	151,00
8.4	Endoscopia Digestiva Alta	200,00

8.5	Endoscopia Nasal Rígida	120,00
8.6	Laringoscopia Direta	120,00
8.7	Mapeamento Cerebral	150,00
8.8	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	70,00
8.9	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	783,00
8.10	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	783,00
8.11	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	783,00
8.12	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	783,00
8.13	Ressonância Magnética de Crânio	783,00
8.14	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	783,00
8.15	Ressonância Magnética Torácica	827,00
8.16	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	725,00
8.17	01 Contraste	302,00
8.18	TC de Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	310,00
8.19	TC de Coluna Lombar	280,00
8.20	TC de tórax e demais	350,00
8.21	TC do Crânio	280,00
8.22	TC dos Seios da Face com Contraste	280,00
8.23	TC Mastoíde	350,00

9. Serviços Especializados

ITEM 9	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
9.1	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 10 a 50 trabalhadores *	300,00 / documento
9.2	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 51 a 150 trabalhadores *	360,00 / documento
9.3	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 151 a 350 trabalhadores	460,00 / documento
9.4	Elaboração de Relatório Epidemiológico acima de 350 trabalhadores*	525,00 / documento
9.5	Elaboração do PCMSO de 10 a 50 trabalhadores **	5,00 / trabalhador / mês
9.6	Elaboração do PCMSO acima de 50 trabalhadores**	
9.7	Coordenação PCMSO de 10 a 50 Trabalhadores ***	
9.8	Coordenação PCMSO de 50 a 150 Trabalhadores ***	
9.9	Coordenação PCMSO de 151 a 250 Trabalhadores ***	
9.10	Coordenação PCMSO de 251 a 350 Trabalhadores ***	
9.11	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita bimestral / mês****.	
9.12	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.13	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 151 a 250 trabalhadores - visita mensal / mês****.	7,00 a 10,00 / trabalhador / mês
9.14	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 251 a 350 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.15	Suporte técnico e Coordenação médica do PCMSO ² as empresas clientes com necessidade de mais de uma visita mensal (máximo de 20h/mês, sendo um turno por semana)	
9.16	Consultoria	70,00 / hora

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

** Incluso visita de apresentação do documento ao Cliente

*** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento mensal com emissão de relatório de visita.

**** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório de visita. Para a composição deste valor será considerado o número máximo de trabalhadores na obra informado pelo cliente no início do contrato, não sofrendo alterações ao longo do programa.

10. Programa de Prevenção e Promoção de Saúde

Item 10	Procedimentos		
10.1	Palestras	Valor R\$	Valor R\$
10.1.1	Alcoolismo	96,00	128,00
10.1.2	Tabagismo	96,00	128,00
10.1.3	Prevenções as DNT's	96,00	128,00
10.1.4	Postura Corporal	96,00	128,00
10.1.5	Higiene Corporal	96,00	128,00
10.1.6	Proteção e higienização das mãos	96,00	128,00
10.1.7	Saúde da mulher	96,00	128,00
10.1.8	Saúde do homem	96,00	128,00
10.1.9	Tuberculose	96,00	128,00
10.1.10	Problemas respiratórios	96,00	128,00
10.1.11	Métodos contraceptivos	96,00	128,00
10.1.12	DST x AIDS	96,00	128,00
10.1.13	Dengue	96,00	128,00
10.1.14	Qualidade de vida	96,00	128,00
10.1.15	Alimentação saudável	96,00	128,00
10.1.16	Hábitos saudáveis	96,00	128,00
10.1.17	Influenza	96,00	128,00
10.1.18	Ergonomia	96,00	128,00
10.1.19	Sensibilização DSEV	96,00	128,00
10.1.20	Devolutiva DSEV	96,00	128,00
10.1.21	Prev Drogas	181,00	181,00
10.1.22	Outras palestras SST	96,00	128,00
10.2	Treinamento		
2.1	Curativos	150,00	182,00
2.2	Atendimento DSEV	150,00	182,00
2.3	RCP	150,00	182,00
3	Oficina		
3.1	Sexualidade	150,00	182,00
3.2	DST x AIDS	150,00	182,00
3.3	Saúde do homem	150,00	182,00
3.4	Saúde da mulher	150,00	182,00
3.5	Métodos contraceptivos	150,00	182,00

4	Atendimento		
4.1	DSEV/Imunização - 1 turno	160,00	192,00
4.2	DSEV/Imunização - 2 turnos	288,00	320,00
4.3	Empresa Programa Prev Drogas	1000,00	1000,00
4.4	Empresa Programa Prev Drogas/ CC	400,00	400,00

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1	Consultor Júnior	32,00/hora
2	Consultor Pleno	45,00/hora
3	Consultor Sênior	66,00/hora
4	Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida Sesi – DSEV – (Aplicação questionário)	17,50/questionário consistido

* Incluindo a preparação dos kits odontológicos, formulários e etiquetas dos questionários a serem aplicados nas empresas.

ÁREA: Atendimento Vitória da Conquista SAÚDE OCUPACIONAL

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1. Técnico de Enfermagem		50,00/ turno de 4 horas
2. Técnico em Radiologia		50,00/ turno de 4 horas

ÁREA: Atendimento Vitória da Conquista

Laboratório de Análises Clínicas – Credenciada externa

ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA			
1.1	Ácido Úrico	02	3,50
1.2	Amilase	02	4,10
1.3	Bilirrubinas	02	4,50
1.4	Colesterol HDL	02	5,00
1.5	Colesterol LDL	02	5,30
1.6	Colesterol Total	02	2,90
1.7	Colesterol Total e frações	02	20,00
1.8	VLDL	02	7,00
1.9	Creatinina	02	3,50
1.10	Ferro sérico	02	4,50
1.11	Fosfatase Alcalina	02	3,00
1.12	Fósforo	02	2,50
1.13	Frutosamina	05	5,50
1.14	Gama GT	02	4,50
1.15	Glicose	02	3,20

1.16	Hemoglobina glicolisada	02	12,00
1.17	LDH (Desidrogenase láctica)	02	2,45
1.18	Lipase	05	6,50
1.19	Mucoproteínas	02	3,00
1.20	Perfil Lipídico	02	21,00
1.21	Potássio	02	3,00
1.22	Proteínas Totais e Frações	02	4,00
1.23	Sódio	02	3,00
1.24	TGO/AST	02	4,00
1.25	TGP/ALT	02	4,00
1.26	Triglicérides	02	3,80
1.27	Uréia	02	3,00
2 HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
2.1	Hemograma completo (Plaquetas)	02	5,70
2.2	Reticulócitos	02	3,00
2.3	VHS	02	2,50
3 IMUNO-HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
3.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	02	4,00
3.2	VDRL	02	3,50
4 PARASITOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
4.1	Baermann	02	2,50
4.2	Parasitológico de fezes	02	3,20
5 UROANALISE		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
5.1	Sumário de urina	02	4,20
6 EXAMES TOXICOLÓGICOS		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
6.1	2,5 Hexanodiona	08	33,00
6.2	Acetona	08	40,00
6.3	Acetona Urinária	08	40,00
6.4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	08	150,00
6.5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	08	10,00
6.6	Ácido hipúrico	08	12,00
6.7	Ácido mandélico	08	16,00
6.8	Ácido metilhipúrico	08	12,50
6.9	Ácido trans-transmucônico	08	40,00
6.10	Arsênico	08	37,60
6.11	Cádmio	08	25,40
6.12	Carboxihemoglobina	08	10,00
6.13	Chumbo sanguíneo	08	12,50
6.14	Chumbo urinário	08	12,50
6.15	Cobre sanguíneo	08	15,70
6.16	Cobre urinário	08	15,70
6.17	Colinesterase	08	10,00
6.18	Colinesterase Eritrocitária	08	28,00
6.19	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	08	12,00
6.20	Cromo	08	20,00
6.21	Fenol	08	20,00
6.22	Flúor	08	16,50
6.23	G6PD	08	16,50
6.24	Manganês sérico	08	27,00
6.25	Manganês urinário	08	27,00
6.26	Mercúrio sérico	08	27,00
6.27	Mercúrio urinário	08	27,00
6.28	Metahemoglobina	08	10,00

6.29	Metanol	08	18,00
6.30	Metiletilcetona	08	20,00
6.31	Níquel	08	27,00
6.32	P-Aminofenol	08	18,00
6.33	P-Nitrofenol	08	6,00
6.34	Tiocianato	08	10,00
6.35	Triclorocompostos	08	14,50
6.36	TTPA	08	10,00
6.37	Zinco sérico	08	27,00
6.38	Zinco urinário	08	27,00
7 OUTROS EXAMES		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
7.1	Ácido Fólico	08	24,00
7.2	Albumina	08	6,00
7.3	Alfa-1 – Antitripsina	08	16,00
7.4	Anti Plaquetas	08	50,00
7.5	ASLO	08	10,00
7.6	BAAR	08	4,20
7.7	B-HCG	08	15,00
7.8	Brucelose	08	12,00
7.9	Cálcio	08	7,00
7.10	Célula LE	08	12,00
7.11	Chagas - Hemaglutinação	08	12,00
7.12	Chagas – IFI - Imunofluorescência	08	25,00
7.13	CK (Creatina Fosfoquinase)	08	18,00
7.14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	08	18,00
7.15	Cloro	08	7,00
7.16	CMV-IgG (Citomegalovírus)	08	25,00
7.17	CMV-IgM	08	25,00
7.18	Coprocultura	08	9,00
7.19	Cultura BK	08	12,00
7.20	Cultura de Fungos (raspado de unha)	08	10,00
7.21	Cultura de orofaringe	08	9,00
7.22	Estradiol	08	20,00
7.23	FAN (fator anti nuclear)	08	30,00
7.24	Ferritina	08	40,00
7.25	Fibrinogênio	08	18,00
7.26	FSH	08	20,00
7.27	G6PD	08	16,50
7.28	Hemoglobina glicosilada	08	12,00
7.29	Hepatite A - A-HVA G	08	20,00
7.30	Hepatite A - A-HVA M	08	35,00
7.31	Hepatite B - A-HBc G	08	20,00
7.32	Hepatite B - A-HBc M	08	30,00
7.33	Hepatite B - Anti-HBs	08	20,00
7.34	Hepatite B - HBs Ag (Austrália)	08	30,00
7.35	Hepatite C - HCV	08	40,00
7.36	HGH – Hormônio Crescimento	08	24,00
7.37	HIV (2 métodos: Elisa e Meia)	08	40,00
7.38	IgE	08	30,00
7.39	Látex (fator reumatóide)	08	10,00
7.40	LH	08	20,00
7.41	Micológico de unha - exame direto (Pesquisa fungos)	08	4,00
7.42	PCR Ultrasensível	08	10,00

7.43	Pesquisa de Plasmodium	08	12,00
7.44	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	08	12,00
7.45	Progesterona	08	20,00
7.46	Prolactina - PRL	08	25,00
7.47	PSA (antígeno prostático específico) Total	08	20,00
7.48	PSA total + livre	08	26,00
7.49	Reação de Widal	08	12,00
7.50	Rubeola IgG	08	30,00
7.51	Rubeola IgM	08	30,00
7.52	T3	08	20,00
7.53	T3 Reverso	08	107,00
7.54	T4	08	20,00
7.55	T4L	08	20,00
7.56	Tempo de protombina - TP	08	4,00
7.57	Testosterona Livre	08	25,00
7.58	Testosterona Total	08	20,00
7.59	Toxoplasmose IgG (Elisa)	08	25,00
7.60	Toxoplasmose IgM (Elisa)	08	25,00
7.61	TSH	08	20,00
7.62	TTPA – Tempo tromboplastina	08	7,00
7.63	Urocultura	08	15,00
8	PACOTE C	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
8.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	02	4,00
8.2	Hemograma completo (Plaquetas)	02	5,70
8.3	Colesterol Total	02	2,90
8.4	Glicose	02	3,20
8.5	Triglicérides	02	3,80
8.6	Sumário de urina	02	4,20
8.7	Parasitológico de fezes	02	3,20
	Total do Pacote C	02	27,00
9	PACOTE D	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
9.1	Hemograma completo (Plaquetas)	02	5,70
9.2	Colesterol Total	02	2,90
9.3	Glicose	02	3,20
9.4	Triglicérides	02	3,80
9.5	Sumário de urina	02	4,20
9.6	Parasitológico de fezes	02	3,20
	Total do Pacote D	02	23,00

8 PROFISSIONAIS		VALOR (R\$)
8.1	Auxiliar de Laboratório ou Enfermagem	20,00 / turno de 4 horas
8.2	Técnico de Laboratório	30,00/ turno de 4 horas
8.3	Bioquímico	60,00/ turno de 4 horas

ÁREA: Atendimento Vitória da Conquista

SEGURANÇA DO TRABALHO

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
---------------	-------------

1	PPRA	01 a 19 trab.	R\$ 750,00
		20 a 99 trab.	
		100 a 199 trab	
		200 a 299 trab.	
2	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PPRA	Técnico de Segurança	R\$ 71,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 160,00
3	Avaliações Ambientais	Técnico de Segurança	R\$ 27,00/h
		Engenheiro de Segurança	R\$ 49,00/h
4	Palestra - 1,2h	Técnico de Segurança	R\$ 100,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 150,00
5	Curso de CIPA (05 turnos) - 20 h	2,5 dias	R\$ 700,00
		5 dias	R\$ 900,00
6	Implantação de Cipa	R\$ 200,00	
7	PCMAT	R\$ 1.000,00	
8	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PCMAT	Técnico de Segurança	R\$ 71,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 160,00
9	Projeto Prevenção de Quedas (Mínimo de duas visitas por canteiro de obra com elaboração de relatório padrão por visita)	R\$ 700,00	
10	Projeto Sensibilização e Treinamento (Mínimo de Três palestras por canteiro)	R\$ 300,00	
11	Técnico de Segurança	R\$ 30,00/h	
12	Engenheiro de Segurança	R\$ 60,00/h	

**ÁREA: Atendimento Segurança e Saúde no Trabalho
BRUMADO / CAETITÉ / GUANAMBI**

1. Exames e Laudos realizados nas Clínicas do Sesi - Todos os exames realizados nas Especialidades Médicas terão prazo de entrega dos laudos de 24 horas.

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Audiometria na Empresa	NÃO TEM UNIDADE DO Sesi NA REGIÃO
1.2	Audiometria na Unidade do Sesi	
1.3	Consulta Ocupacional	
1.4	Consulta Especialista na Unidade	
1.5	Eletroencefalograma	
1.6	Impedanciometria	
1.7	Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	
1.8	Laudo Espirometria	
1.9	Laudo RX (padrão OIT)	
1.10	Laudo RX Tórax PA	
1.11	Laudo RX Tórax PA e PF	
1.12	Tonometria	

2. Especialidades Médicas – Realizado em Clínicas Externas

ITEM 2	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Consultas com especialista com entrega de relatório		
2.1	Angiologista	80,00
2.2	Cardiologista	80,00
2.3	Cirurgião	80,00

2.4	Dermatologista	80,00
2.5	Endocrinologista	80,00
2.6	Gastrenterologista	80,00
2.7	Ginecologista	80,00
2.8	Hematologista	80,00
2.9	Hematologista Ocupacional	80,00
2.10	Mastologista	80,00
2.11	Nefrologista	80,00
2.12	Neurologista	80,00
2.13	Oncologista	80,00
2.14	Ortopedista	80,00
2.15	Otorrino	80,00
2.16	Pneumologista	80,00
2.17	Proctologista	80,00
2.18	Psiquiatra	80,00
2.19	Psiquiátrica Admissional	80,00
2.20	Psicológica	80,00
2.21	Urologista	80,00

3. Diagnóstico por Imagem – Radiologia – Exame com Laudo

ITEM 3	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
3.1	Escanometria MMII	30,00
3.2	Mamografia	80,00
3.3	Raio X Coluna Cervical	30,00
3.4	Raio X Coluna Cervical PA e PE Oblíqua	40,00
3.5	Raio X Coxo – femural	40,00
3.6	Raio X da articulação tíbia	40,00
3.7	Raio X da Bacia ou Quadril	40,00
3.8	Raio X da coluna Dorsal	60,00
3.9	Raio X da coluna Dorsal PA e PE em Ortostase	50,00
3.10	Raio X da mão Unilateral	30,00
3.11	Raio X de Coluna Dorso Lombar	70,00
3.12	Raio X de Coluna Lombo - Sacra	70,00
3.13	Raio X de Coluna Lombo – Sacra em Ortostase	70,00
3.14	Raio X de Coluna Lombo - Sacra PA e PE Oblíquas	70,00
3.15	Raio X de Crânio	30,00
3.16	Raio X de Joelho Unilateral	30,00
3.17	Raio X de pé ou pedodactilos	30,00
3.18	Raio X de Punho Unilateral	30,00
3.19	Raio X de Tórax Ápico Lordótico	30,00
3.20	Raio X de Tórax padrão OIT	40,00
3.21	Raio X do Joelho ou Rotula AP+P Axial - Unilateral	40,00
3.22	Raio X do tórax	30,00
3.23	Raio X do tórax PA e Perfil	40,00
3.24	Raio X Escápulo Umeral	30,00
3.25	Raio X Panorâmico de Coluna	60,00
3.26	Raio X Seios da Face	30,00

4. Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia – Exame com Laudo

ITEM 4	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
4.1	Duplex Scan Arterial	150,00
4.2	Duplex Scan de Carótida e Vertébras	140,00

4.3	Duplex Scan Venoso - Unilateral	150,00
4.4	USG Abdomem Total	120,00
4.5	USG Abdomen Superior	75,00
4.6	USG Aparelho Urinário	75,00
4.7	USG de Coluna Lombar	75,00
4.8	USG de Mamas	75,00
4.9	USG de Mão	75,00
4.10	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	75,00
4.11	USG de Pé – Unilateral - Articulação	75,00
4.12	USG de Punho – Unilateral - Articulação	75,00
4.13	USG do ombro – Unilateral - Articulação	75,00
4.14	USG Joelho Unilateral - Articulação	75,00
4.15	USG Perna	75,00
4.16	USG Ante Braço	75,00
4.17	USG Obstétrica	80,00
4.18	USG Pélvica Transvaginal	75,00
4.19	USG Próstata Abdominal	75,00
4.20	USG Próstata Transretal	75,00
4.21	USG Tireóide	75,00
4.22	USG Tórax	75,00

5. Cardiologia

ITEM 5	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
5.1	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	221,00
5.2	Ecocardiograma com mapeamento em cores	290,00
5.3	Holter	120,00
5.4	M.A.P.A	120,00
5.5	Teste Ergométrico	170,00

6. Oftalmologia

ITEM 6	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
6.1	Campimetria Computadorizada (monocular)	95,00
6.2	Curva Tensional	140,00
6.3	Mapeamento de Retina (monocular)	80,00
6.4	Paquimetria (monocular)	80,00
6.5	Retinografia (monocular)	70,00
6.6	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	90,00
6.7	Tonometria	30,00
6.8	Consulta oftalmológica	70,00
6.9	Acuidade Visual	25,00

7. Otorrinolaringologia

ITEM 7	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
7.1	Audiometria tonal e vocal	30,00
7.2	Avaliação Acústica da Voz	60,00
7.3	B.E.R.A	100,00
7.4	Curativo Otológico Unilateral	25,00

7.5	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	65,00
7.8	Emissões Otoacústicas	55,00
7.9	Impedânciometria	15,00
7.10	Remoção de Cerume Bilateral + Consulta com Otorrino	80,00
7.11	Remoção de Cerume Unilateral + Consulta com Otorrino	65,00
7.12	Retirada de Corpo Estranho	100,00

8. Outros Procedimentos Externos

ITEM 8	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
8.1	EEG c/ Foto Estimulação	100,00
8.2	Eletroencefalograma	80,00
8.3	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	151,00
8.4	Endoscopia Digestiva Alta	200,00
8.5	Endoscopia Nasal Rígida	120,00
8.6	Laringoscopia Direta	70,00
8.7	Mapeamento Cerebral	150,00
8.8	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	150,00
8.9	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	783,00
8.10	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	783,00
8.11	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	783,00
8.12	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	783,00
8.13	Ressonância Magnética de Crânio	783,00
8.14	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	783,00
8.15	Ressonância Magnética Torácica	827,00
8.16	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	783,00
8.17	01 Contraste	302,00
8.18	TC de Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	280,00
8.19	TC de Coluna Lombar	280,00
8.20	TC de tórax e demais	350,00
8.21	TC do Crânio	280,00
8.22	TC dos Seios da Face com Contraste	280,00
8.23	TC Mastoíde	280,00

9. Serviços Especializados

ITEM 9	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
--------	---------------	-----------

.1	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 10 a 50 trabalhadores *	300,00 / documento
9.2	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 51 a 150 trabalhadores *	360,00 / documento
9.3	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 151 a 350 trabalhadores	460,00 / documento
9.4	Elaboração de Relatório Epidemiológico acima de 350 trabalhadores*	525,00 / documento
9.5	Elaboração do PCMSO de 10 a 50 trabalhadores **	500,00 / documento
9.6	Elaboração do PCMSO acima de 50 trabalhadores**	
9.7	Coordenação PCMSO de 10 a 50 Trabalhadores ***	5,00 / trabalhador / mês
9.8	Coordenação PCMSO de 50 a 150 Trabalhadores ***	
9.9	Coordenação PCMSO de 151 a 250 Trabalhadores ***	
9.10	Coordenação PCMSO de 251 a 350 Trabalhadores ***	
9.11	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita bimestral / mês****.	
9.12	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.13	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 151 a 250 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.14	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 251 a 350 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.15	Suporte técnico e Coordenação médica do PCMSO ² as empresas clientes com necessidade de mais de uma visita mensal (máximo de 20h/mês, sendo um turno por semana)	7,00 a 10,00 / trabalhador / mês
9.16	Consultoria	70,00 / hora

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

** Incluso visita de apresentação do documento ao Cliente

*** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento mensal com emissão de relatório de visita.

**** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório de visita. Para a composição deste valor será considerado o número máximo de trabalhadores na obra informado pelo cliente no início do contrato, não sofrendo alterações ao longo do programa.

10. Programa de Prevenção e Promoção de Saúde

Item 10	Procedimentos	Valor R\$	Valor R\$
10.1	Palestras		
10.1.1	Alcoolismo	96,00	128,00
10.1.2	Tabagismo	96,00	128,00
10.1.3	Prevenções as DNT's	96,00	128,00
10.1.4	Postura Corporal	96,00	128,00
10.1.5	Higiene Corporal	96,00	128,00
10.1.6	Proteção e higienização das mãos	96,00	128,00
10.1.7	Saúde da mulher	96,00	128,00
10.1.8	Saúde do homem	96,00	128,00
10.1.9	Tuberculose	96,00	128,00
10.1.10	Problemas respiratórios	96,00	128,00
10.1.11	Métodos contraceptivos	96,00	128,00
10.1.12	DST x AIDS	96,00	128,00
10.1.13	Dengue	96,00	128,00
10.1.14	Qualidade de vida	96,00	128,00
10.1.15	Alimentação saudável	96,00	128,00

10.1.16	Hábitos saudáveis	96,00	128,00
10.1.17	Influenza	96,00	128,00
10.1.18	Ergonomia	96,00	128,00
10.1.19	Sensibilização DSEV	96,00	128,00
10.1.20	Devolutiva DSEV	96,00	128,00
10.1.21	Prev Drogas	181,00	181,00
10.1.22	Outras palestras SST	96,00	128,00
10.2	Treinamento		
2.1	Curativos	150,00	182,00
2.2	Atendimento DSEV	150,00	182,00
2.3	RCP	150,00	182,00
3	Oficina		
3.1	Sexualidade	150,00	182,00
3.2	DST x AIDS	150,00	182,00
3.3	Saúde do homem	150,00	182,00
3.4	Saúde da mulher	150,00	182,00
3.5	Métodos contraceptivos	150,00	182,00
4	Atendimento		
4.1	DSEV/Imunização - 1 turno	160,00	192,00
4.2	DSEV/Imunização - 2 turnos	288,00	320,00
4.3	Empresa Programa Prev Drogas	1000,00	1000,00
4.4	Empresa Programa Prev Drogas/ CC	400,00	400,00

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1	Consultor Júnior	32,00/hora
2	Consultor Pleno	45,00/hora
3	Consultor Sênior	66,00/hora
4	Diagnóstico e estilo de vida do SESI – DSEV (aplicação de pesquisa)	
5	Diagnóstico e estilo de vida do SESI – DSEV (aplicação de pesquisa e lançamento no sistema do SESI*)	17,50/questionário consistido
6	Diagnóstico e estilo de vida do SESI – DSEV Apoio na aplicação de questionário e realização do circuito de saúde na empresa	consistido

* Incluindo a preparação dos kits odontológicos, formulários e etiquetas dos questionários a serem aplicados nas empresas.

ÁREA: SAÚDE OCUPACIONAL

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1	Técnico de Enfermagem	50,00/ turno de 4 horas
2	Técnico em Radiologia	50,00/ turno de 4 horas

ÁREA: Segurança e Saúde no Trabalho
JEQUIÉ

1. Exames e Laudos realizados nas Clínicas do Sesi - Todos os exames realizados nas Especialidades Médicas terão prazo de entrega dos laudos de 24 horas.

ITEM 1	PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1.1	Audiometria na Empresa	NÃO TEM UNIDADE DO Sesi NA REGIÃO
1.2	Audiometria na Unidade do Sesi	
1.3	Consulta Ocupacional	
1.4	Consulta Especialista na Unidade	
1.5	Eletroencefalograma	
1.6	Impedanciometria	
1.7	Laudos Eletrocardiográfico (ECG)	
1.8	Laudos Espirometria	
1.9	Laudos RX (padrão OIT)	
1.10	Laudos RX Tórax PA	
1.11	Laudos RX Tórax PA e PF	
1.12	Tonometria	

2. Especialidades Médicas – Realizado em Clínicas Externas

ITEM 2	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
Consultas com especialista com entrega de relatório		
2.1	Angiologista	130,00
2.2	Cardiologista	100,00
2.3	Cirurgião	130,00
2.4	Dermatologista	130,00
2.5	Endocrinologista	130,00
2.6	Gastroenterologista	130,00
2.7	Ginecologista	100,00
2.8	Hematologista	130,00
2.9	Hematologista Ocupacional	130,00
2.10	Mastologista	130,00
2.11	Nefrologista	130,00
2.12	Neurologista	130,00
2.13	Oncologista	130,00
2.14	Ortopedista	130,00
2.15	Otorrino	100,00
2.16	Pneumologista	100,00
2.17	Proctologista	130,00
2.18	Psiquiatra	130,00
2.19	Psiquiátrica Admissional	130,00
2.20	Psicológica	130,00
2.21	Urologista	130,00

3. Diagnóstico por Imagem – Radiologia – Exame com Laudo

ITEM 3	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
3.1	Escanometria MMII	30,00
3.2	Mamografia	80,00
3.3	Raio X Coluna Cervical	47,00
3.4	Raio X Coluna Cervical PA e PE Oblíqua	47,00
3.5	Raio X Coxo – femoral	47,00
3.6	Raio X da articulação tíbia	47,00
3.7	Raio X da Bacia ou Quadril	47,00

3.8	Raio X da coluna Dorsal	47,00
3.9	Raio X da coluna Dorsal PA e PE em Ortostase	47,00
3.10	Raio X da mão Unilateral	47,00
3.11	Raio X de Coluna Dorso Lombar	47,00
3.12	Raio X de Coluna Lombo - Sacra	47,00
3.13	Raio X de Coluna Lombo – Sacra em Ortostase	47,00
3.14	Raio X de Coluna Lombo - Sacra PA e PE Obliquas	47,00
3.15	Raio X de Crânio	47,00
3.16	Raio X de Joelho Unilateral	47,00
3.17	Raio X de pé ou pedodactilos	47,00
3.18	Raio X de Punho Unilateral	47,00
3.19	Raio X de Tórax Ápico Lordótico	47,00
3.20	Raio X de Tórax padrão OIT	67,00
3.21	Raio X do Joelho ou Rotula AP+P Axial - Unilateral	47,00
3.22	Raio X do tórax	47,00
3.23	Raio X do tórax PA e Perfil	47,00
3.24	Raio X Escápulo Umeral	47,00
3.25	Raio X Panorâmico de Coluna	47,00
3.26	Raio X Seios da Face	47,00

4. Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia – Exame com Laudo

ITEM 4	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
4.1	Duplex Scan Arterial	150,00
4.2	Duplex Scan de Carótida e Vertebrae	140,00
4.3	Duplex Scan Venoso - Unilateral	150,00
4.4	USG Abdomem Total	75,00
4.5	USG Abdomen Superior	75,00
4.6	USG Aparelho Urinário	75,00
4.7	USG de Coluna Lombar	75,00
4.8	USG de Mamas	75,00
4.9	USG de Mão	75,00
4.10	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais – Escroto, Pênis	75,00
4.11	USG de Pé – Unilateral - Articulação	75,00
4.12	USG de Punho – Unilateral - Articulação	75,00
4.13	USG do ombro – Unilateral - Articulação	75,00
4.14	USG Joelho Unilateral - Articulação	75,00
4.15	USG Perna	75,00
4.16	USG Ante Braço	75,00
4.17	USG Obstétrica	75,00
4.18	USG Pélvica Transvaginal	75,00
4.19	USG Próstata Abdominal	75,00
4.20	USG Próstata Transretal	75,00
4.21	USG Tireóide	75,00
4.22	USG Tórax	75,00

5. Cardiologia

ITEM 5	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
5.1	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler	221,00
5.2	Ecocardiograma com mapeamento em cores	290,00
5.3	Holter	120,00
5.4	M.A.P.A	120,00

5.5	Teste Ergométrico	170,00
-----	-------------------	--------

6. Oftalmologia

ITEM 6	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
6.1	Campimetria Computadorizada (monocular)	95,00
6.2	Curva Tensional	140,00
6.3	Mapeamento de Retina (monocular)	80,00
6.4	Paquimetria (monocular)	80,00
6.5	Retinografia (monocular)	70,00
6.6	Retirada de Corpo Estranho de Córnea	100,00
6.7	Tonometria	30,00
6.8	Consulta oftalmológica	80,00
6.9	Acuidade Visual	50,00

7. Otorrinolaringologia

ITEM 7	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
7.1	Audiometria tonal e vocal	28,00
7.2	Avaliação Acústica da Voz	60,00
7.3	B.E.R.A	100,00
7.4	Curativo Otológico Unilateral	25,00
7.5	Ducha de Politzer ou Curativo de Ouvido Bilateral	65,00
7.8	Emissões Otoacústicas	55,00
7.9	Impedanciometria	60,00
7.10	Remoção de Cerume Bilateral + Consulta com Otorrino	110,00
7.11	Remoção de Cerume Unilateral + Consulta com Otorrino	95,00
7.12	Retirada de Corpo Estranho	100,00

8. Outros Procedimentos Externos

ITEM 8	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
8.1	EEG c/ Foto Estimulação	100,00
8.2	Eletroencefalograma	91,00
8.3	Eletroneuromiografia Membro Unilateral	151,00
8.4	Endoscopia Digestiva Alta	200,00
8.5	Endoscopia Nasal Rígida	120,00
8.6	Laringoscopia Direta	70,00
8.7	Mapeamento Cerebral	150,00
8.8	Preventivo Ginecológico (citologia + microflora + colposcopia)	100,00
8.9	Ressonância Magnética de Bacia Unilateral	783,00
8.10	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	783,00
8.11	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	783,00
8.12	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	783,00
8.13	Ressonância Magnética de Crânio	783,00
8.14	Ressonância Magnética de Ombro Unilateral	783,00
8.15	Ressonância Magnética Torácica	827,00
8.16	Ressonância Magnética de Joelho Unilateral	725,00
8.17	01 Contraste	302,00
8.18	TC de Articulação (Externo-Clavicular-Ombro-Cotovelo etc.)	310,00
8.19	TC de Coluna Lombar	280,00
8.20	TC de tórax e demais	350,00

8.21	TC do Crânio	280,00
8.22	TC dos Seios da Face com Contraste	280,00
8.23	TC Mastoíde	350,00

9. Serviços Especializados

ITEM 9	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
9.1	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 10 a 50 trabalhadores *	300,00 / documento
9.2	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 51 a 150 trabalhadores *	360,00 / documento
9.3	Elaboração de Relatório Epidemiológico de 151 a 350 trabalhadores	460,00 / documento
9.4	Elaboração de Relatório Epidemiológico acima de 350 trabalhadores*	525,00 / documento
9.5	Elaboração do PCMSO de 10 a 50 trabalhadores **	5,00 / trabalhador / mês
9.6	Elaboração do PCMSO acima de 50 trabalhadores**	
9.7	Coordenação PCMSO de 10 a 50 Trabalhadores ***	
9.8	Coordenação PCMSO de 50 a 150 Trabalhadores ***	
9.9	Coordenação PCMSO de 151 a 250 Trabalhadores ***	
9.10	Coordenação PCMSO de 251 a 350 Trabalhadores ***	
9.11	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita bimestral / mês****.	
9.12	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil até 150 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.13	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 151 a 250 trabalhadores - visita mensal / mês****.	7,00 a 10,00 / trabalhador / mês
9.14	Coordenação PCMSO para canteiros da Construção Civil de 251 a 350 trabalhadores - visita mensal / mês****.	
9.15	Suporte técnico e Coordenação médica do PCMSO ² as empresas clientes com necessidade de mais de uma visita mensal (máximo de 20h/mês, sendo um turno por semana)	7,00 a 10,00 / trabalhador / mês
9.16	Consultoria	70,00 / hora

*Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente

** Incluso visita de apresentação do documento ao Cliente

*** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento mensal com emissão de relatório de visita.

**** Incluso Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório de visita. Para a composição deste valor será considerado o número máximo de trabalhadores na obra informado pelo cliente no início do contrato, não sofrendo alterações ao longo do programa.

10. Programa de Prevenção e Promoção de Saúde

Item 10	Procedimentos		
10.1	Palestras	Valor R\$	Valor R\$
10.1.1	Alcoolismo	96,00	128,00
10.1.2	Tabagismo	96,00	128,00
10.1.3	Prevenções as DNT's	96,00	128,00
10.1.4	Postura Corporal	96,00	128,00

10.1.5	Higiene Corporal	96,00	128,00
10.1.6	Proteção e higienização das mãos	96,00	128,00
10.1.7	Saúde da mulher	96,00	128,00
10.1.8	Saúde do homem	96,00	128,00
10.1.9	Tuberculose	96,00	128,00
10.1.10	Problemas respiratórios	96,00	128,00
10.1.11	Métodos contraceptivos	96,00	128,00
10.1.12	DST x AIDS	96,00	128,00
10.1.13	Dengue	96,00	128,00
10.1.14	Qualidade de vida	96,00	128,00
10.1.15	Alimentação saudável	96,00	128,00
10.1.16	Hábitos saudáveis	96,00	128,00
10.1.17	Influenza	96,00	128,00
10.1.18	Ergonomia	96,00	128,00
10.1.19	Sensibilização DSEV	96,00	128,00
10.1.20	Devolutiva DSEV	96,00	128,00
10.1.21	Prev Drogas	181,00	181,00
10.1.22	Outras palestras SST	96,00	128,00
10.2	Treinamento		
2.1	Curativos	150,00	182,00
2.2	Atendimento DSEV	150,00	182,00
2.3	RCP	150,00	182,00
3	Oficina		
3.1	Sexualidade	150,00	182,00
3.2	DST x AIDS	150,00	182,00
3.3	Saúde do homem	150,00	182,00
3.4	Saúde da mulher	150,00	182,00
3.5	Métodos contraceptivos	150,00	182,00
4	Atendimento		
4.1	DSEV/Imunização - 1 turno	160,00	192,00
4.2	DSEV/Imunização - 2 turnos	288,00	320,00
4.3	Empresa Programa Prev Drogas	1000,00	1000,00
4.4	Empresa Programa Prev Drogas/ CC	400,00	400,00

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1	Consultor Júnior	32,00/hora
2	Consultor Pleno	45,00/hora

3	Consultor Sênior	66,00/hora
4	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe do credenciado, incluindo aplicação de pesquisa	
5	Consultoria e Operacionalização de Projetos/circuito de saúde com equipe do credenciado, incluindo aplicação de pesquisa e lançamento no sistema do SESI*	17,50/questionário consistido
6	Consultoria em aplicação de questionário e realização do circuito de saúde na empresa	consistido

* Incluindo a preparação dos kits odontológicos, formulários e etiquetas dos questionários a serem aplicados nas empresas.

ÁREA: SAÚDE OCUPACIONAL

ITEM	PROFISSIONAIS	VALOR (R\$)
1. Técnico de Enfermagem		50,00/ turno de 4 horas
2 Técnico em Radiologia		50,00/ turno de 4 horas

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ITEM	PROCEDIMENTO	PRAZO DE ENTREGA (DIAS)	VALOR (R\$)
1 BIOQUÍMICA			
1.1	Ácido Úrico	02	4,00
1.2	Amilase	02	5,00
1.3	Bilirrubinas	02	7,00
1.4	Colesterol HDL	02	8,00
1.5	Colesterol LDL	02	5,00
1.6	Colesterol Total	02	5,00
1.7	VLDL	02	8,00
1.8	Creatinina	02	4,00
1.9	Ferro sérico	02	8,00
1.10	Fosfatase Alcalina	02	7,00
1.11	Fósforo	02	8,00
1.12	Frutamina	05	15,00
1.13	Gama GT	02	6,00
1.14	Glicose	02	4,00
1.15	Hemoglobina glicolisada	02	15,00
1.16	LDH (Desidrogenase láctica)	02	4,00
1.17	Lipase	05	10,00
1.18	Mucoproteínas	02	10,00
1.19	Perfil Lipídico	02	32,00
1.20	Potássio	02	5,00
1.21	Proteínas Totais e Frações	02	8,00
1.22	Sódio	02	5,00
1.23	TGO/AST	02	5,00
1.24	TGP/ALT	02	5,00
1.25	Triglicérides	02	5,00
1.26	Uréia	02	4,50
2 HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)

2.1	Hemograma completo (Plaquetas)	02	6,00
2.2	Reticulócitos	02	5,00
2.3	VHS	02	35,00
3 IMUNO-HEMATOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
3.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	02	8,00
3.2	VDRL	02	5,00
4 PARASITOLOGIA		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
4.1	Baermann	02	3,00
4.2	Parasitológico de fezes	02	4,00
5 UROANALISE		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
5.1	Sumário de urina	02	6,00
6 EXAMES TOXICOLÓGICOS		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
6.1	2,5 Hexanodiona	08	50,00
6.2	Acetona	08	40,00
6.3	Acetona Urinária	08	40,00
6.4	Ácido 2 Tio-tiazolidina	08	150,00
6.5	Ácido delta aminolevulínico (ALA U)	08	16,00
6.6	Ácido hipúrico	08	13,00
6.7	Ácido mandélico	08	24,00
6.8	Ácido metilhipúrico	08	15,00
6.9	Ácido trans-transmucônico	08	47,00
6.10	Arsênico	08	53,00
6.11	Cádmio	08	40,00
6.12	Carboxihemoglobina	08	15,00
6.13	Chumbo sanguíneo	08	20,00
6.14	Chumbo urinário	08	20,00
6.15	Cobre sanguíneo	08	24,00
6.16	Cobre urinário	08	24,00
6.17	Colinesterase	08	15,00
6.18	Colinesterase Eritrocitária	08	30,00
6.19	Coproporfirinas (para chumbo inorgânico)	08	84,50
6.20	Cromo	08	30,00
6.21	Fenol	08	22,00
6.22	Flúor	08	25,00
6.23	G6PD	08	30,00
6.24	Manganês sérico	08	27,00
6.25	Manganês urinário	08	27,00
6.26	Mercúrio sérico	08	35,00
6.27	Mercúrio urinário	08	35,00
6.28	Metahemoglobina	08	20,00
6.29	Metanol	08	25,00
6.30	Metiletilcetona	08	25,00
6.31	Níquel	08	27,00
6.32	P-Aminofenol	08	24,00
6.33	P-Nitrofenol	08	25,00
6.34	Tiocianato	08	20,00
6.35	Triclorocompostos	08	22,00
6.36	TTPA	08	10,00
6.37	Zinco sérico	08	27,00
6.38	Zinco urinário	08	27,00
7 OUTROS EXAMES		PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
7.1	Ácido Fólico	08	24,00
7.2	Albumina	08	12,00
7.3	Alfa-1 – Antitripsina	08	16,00

7.4	Anti Plaquetas	08	35,00
7.5	ASLO	08	10,00
7.6	BAAR	08	9,00
7.7	B-HCG	08	15,00
7.8	Brucelose	08	15,00
7.9	Cálcio	08	7,00
7.10	Célula LE	08	12,00
7.11	Chagas - Hemaglutinação	08	20,00
7.12	Chagas – IFI - Imunofluorescência	08	25,00
7.13	CK (Creatina Fosfoquinase)	08	18,00
7.14	CK-MB (Creatina Quinase –MB)	08	18,00
7.15	Cloro	08	7,00
7.16	CMV-IgG (Citomegalovírus)	08	25,00
7.17	CMV-IgM	08	25,00
7.18	Coprocultura	08	20,00
7.19	Cultura BK	08	12,00
7.20	Cultura de Fungos (raspado de unha)	08	5,00
7.21	Cultura de orofaringe	08	20,00
7.22	Estradiol	08	20,00
7.23	FAN (fator anti nuclear)	08	30,00
7.24	Ferritina	08	40,00
7.25	Fibrinogênio	08	12,00
7.26	FSH	08	20,00
7.27	G6PD	08	30,00
7.28	Hemoglobina glicosilada	08	15,00
7.29	Hepatite A - A-HVA G	08	30,00
7.30	Hepatite A - A-HVA M	08	30,00
7.31	Hepatite B - A-HBc G	08	30,00
7.32	Hepatite B - A-HBc M	08	45,00
7.33	Hepatite B - Anti-HBs	08	25,00
7.34	Hepatite B - HBs Ag (Austrália)	08	60,00
7.35	Hepatite C - HCV	08	39,00
7.36	HGH – Hormônio Crescimento	08	24,00
7.37	HIV (2 métodos: Elisa e Meia)	08	40,00
7.38	IgE	08	30,00
7.39	Látex (fator reumatóide)	08	10,00
7.40	LH	08	20,00
7.41	Micológico de unha - exame direto (Pesquisa fungos)	08	12,00
7.42	PCR Ultrasensível	08	10,00
7.43	Pesquisa de Plasmodium	08	12,00
7.44	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSO)	08	12,00
7.45	Progesterona	08	20,00
7.46	Prolactina - PRL	08	25,00
7.47	PSA (antígeno prostático específico) Total	08	30,00
7.48	PSA total + livre	08	25,00
7.49	Reação de Widal	08	12,00
7.50	Rubeola IgG	08	30,00
7.51	Rubeola IgM	08	30,00
7.52	T3	08	20,00
7.53	T3 Reverso	08	107,00
7.54	T4	08	20,00
7.55	T4L	08	20,00
7.56	Tempo de protombina - TP	08	8,00

7.57	Testosterona Livre	08	25,00
7.58	Testosterona Total	08	20,00
7.59	Toxoplasmose IgG (Elisa)	08	25,00
7.60	Toxoplasmose IgM (Elisa)	08	25,00
7.61	TSH	08	20,00
7.62	TTPA – Tempo tromboplastina	08	7,00
7.63	Urocultura	08	15,00
8	PACOTE C	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
8.1	Grupo sanguíneo + Fator Rh	02	4,00
8.2	Hemograma completo (Plaquetas)	02	5,70
8.3	Colesterol Total	02	2,90
8.4	Glicose	02	3,20
8.5	Triglicérides	02	3,80
8.6	Sumário de urina	02	4,20
8.7	Parasitológico de fezes	02	3,20
	Total do Pacote C	02	27,00
9	PACOTE D	PRAZO DE ENTREGA	VALOR (R\$)
9.1	Hemograma completo (Plaquetas)	02	5,70
9.2	Colesterol Total	02	2,90
9.3	Glicose	02	3,20
9.4	Triglicérides	02	3,80
9.5	Sumário de urina	02	4,20
9.6	Parasitológico de fezes	02	3,20
	Total do Pacote D	02	23,00
8 PROFISSIONAIS		VALOR (R\$)	
8.1	Auxiliar de Laboratório ou Enfermagem	20,00 / turno de 4 horas	
8.2	Técnico de Laboratório	30,00/ turno de 4 horas	
8.3	Bioquímico	60,00/ turno de 4 horas	

ÁREA: SEGURANÇA DO TRABALHO

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
---------------	-------------

1	PPRA	01 a 19 trab.	R\$ 750,00
		20 a 99 trab.	
		100 a 199 trab	
		200 a 299 trab.	
2	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PPRA	Técnico de Segurança	R\$ 71,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 160,00
3	Avaliações Ambientais	Técnico de Segurança	R\$ 27,00/h
		Engenheiro de Segurança	R\$ 49,00/h
4	Palestra - 1,2h	Técnico de Segurança	R\$ 100,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 150,00
5	Curso de CIPA (05 turnos) - 20 h	2,5 dias	R\$ 700,00
		5 dias	R\$ 900,00
6	Implantação de Cipa	R\$ 200,00	
7	PCMAT	R\$ 1.000,00	
8	Visita de Acompanhamento de Segurança do Trabalho - PCMAT	Técnico de Segurança	R\$ 71,00
		Engenheiro de Segurança	R\$ 160,00
9	Projeto Prevenção de Quedas (Mínimo de duas visitas por canteiro de obra com elaboração de relatório padrão por visita)	R\$ 700,00	
10	Projeto Sensibilização e Treinamento (Mínimo de Três palestras por canteiro)	R\$ 300,00	
11	Consultoria Técnico de Segurança	R\$ 30,00/h	
12	Consultoria Engenheiro de Segurança	R\$ 60,00/h	

ÁREA: ESPECIALIDADES MÉDICAS / FONOAUDIOLOGIA
Localização Atendimento – UNIDADE OESTE

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
1. Audiometria de Tronco Cerebral (BERA)	100,00
2. Audiometria Tonal e Vocal na empresa	27,00
3. Audiometria Tonal e Vocal na unidade do Sesi	25,00
4. Audiometria Tonal na empresa	27,00
5. Audiometria Tonal na unidade do Sesi	25,00
6. Av. com Otorrinolaringologista com relatório para efeito de Av. Clínica Ocupacional	60,00
7. Av. com Otorrinolaringologista para estabelecer nexo causal de perda auditiva induzida por ruído ocupacional	80,00
8. Avaliação Cardiológica (consulta + teste ergométrico)	150,00
9. Avaliação com Dermatologista	80,00
10. Avaliação com Ginecologista (consulta + preventivo)	200,00
11. Avaliação com Hematologista	80,00
12. Avaliação com Neurologista	55,00
13. Avaliação com Ortopedista	80,00
14. Avaliação com Reumatologista	58,00
15. Avaliação de Urologista	80,00
16. Avaliação Pneumologista	40,00
17. Avaliação Psicológica	60,00
18. Campimetria Computadorizada Binocular (Campo Visual)	52,48
19. Ceratoscopia	82,00
20. Clister Opaco	59,74
21. Consulta Cardiológica	80,00
22. Consulta Médica Ocupacional	25,00
23. Consulta Médica Ocupacional fora do município de Barreiras e Luis Eduardo Magalhães	30,00
24. Consulta oftalmológica	80,00
25. Teste de acuidade visual	40,00
26. Curativo (Oftalmológico)	6,56
27. Curva Tensional	34,44
28. Desitometria Óssea (Coluna + Fêmur)	129,12
29. Doppler Colorido 03 ou mais vasos	210,89
30. Doppler Colorido de Carótidas e Ver.	210,89
31. Doppler Colorido Venoso de MI – Unil	210,89

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
32. Doppler Colorido Venoso de MS – Unil.	210,89
33. Doppler Fluxo Obstétrico	82,98
34. Doppler Fluxometria	81,00
35. Ecocardiograma	135,00
36. Eletrocardiograma c/ laudo	90,00
37. Eletroencefalograma (EEG)	160,00
38. Eletroneuromiografia (membros superiores)	180,00
39. Eletroneuromiografia (por membro)	90,00
40. Emissão de CAT para empresas sem coordenação	63,00
41. Epilação de Cílios	19,68
42. Espirometria com Laudo na empresa	23,00
43. Espirometria com Laudo no Sesi	20,00
44. Exame da Motilidade Ocular	13,12
45. Gonioscopia	13,12
46. Laudo de Espirometria	9,10
47. Laudo de Raio X de Tórax	7,50
48. Laudo de Raio-X diversos (exceto os especificados nos itens 64 e 67)	17,00
49. Laudo Eletrocardiográfico (ECG)	8,10
50. Laudo Raio-X tórax padrão OIT	20,00
51. Mamografia Bilateral	119,00
52. Mamografia de Alta Resolução	144,00
53. Mamografia Digital	122,00
54. Mapeamento da Retina	82,00
55. Ressonância de Crânio	588,08
56. Retinografia	81,23

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
57. Retinografia Fluorescente	183,58
58. Retinografia Monocular	91,99
59. Retirada de Cerume	25,00
60. Retirada de Corpo Estranho	26,24
61. Ressonância Magnética da Bacia ou Pélvis	604,28
62. Ressonância Magnética de Abdômen Superior	604,28
63. Ressonância Magnética de Articulação Temporo Mandibular	604,28
64. Ressonância Magnética de Braço ou Plexo Braquial (Unilat)	596,18
65. Ressonância Magnética de Coluna Cervical	596,18
66. Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra	596,18
67. Ressonância Magnética de Coluna Torácica	596,18
68. Ressonância Magnética de Coração ou Aorta com Cine	696,08
69. Ressonância Magnética de Cotovelo Punho (Unilateral)	596,18
70. Ressonância Magnética de Coxo – Femural (Bilateral)	596,18
71. Ressonância Magnética de Hipófise	588,08
72. Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral)	744,41
73. Ressonância Magnética de Mão	596,18
74. Ressonância Magnética de Mastóide ou Ouvidos	588,08
75. Ressonância Magnética de Meatos Acústico	588,08
76. Ressonância Magnética de Ombro (unilateral)	744,41
77. Ressonância Magnética de Perna	596,18
78. Ressonância Magnética de Pescoço	588,08
79. Ressonância Magnética de Segmento Apendicular (Unilateral)	601,58
80. Ressonância Magnética de Tórax	604,28
81. Ressonância Magnética de Tornozelo ou Pé (Unilateral)	596,18
82. Raio X Abdômen 02 Inc.	28,96
83. Raio X Abdômen Agudo	38,89
84. Raio X Abdômen Simples 01 Inc.	23,08
85. Raio X Adenóides Lateral	26,11
86. Raio X Antebraço	24,70
87. Raio X Arcada Zigomatica Malar AP	23,36
88. Raio X Articulação Acrômio Clavicular	21,15
89. Raio X Articulação Coxo Femural	25,45
90. Raio X Articulação Escapulo Umeral	21,15
91. Raio X Articulação Esterno Clavicular	22,09
92. Raio X Articulação Temporo Mandibular	26,26
93. Raio X Articulação Tíbio Tarsica	27,45
94. Raio X Articulações Sacro Ilíacas 01 Inc.	27,09
95. Raio X Artografia	59,41

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
96. Raio X Bacia 01 Inc.	28,46
97. Raio X Bacia 02 Inc.	28,46
98. Raio X Braço	25,40
99. Raio X Calcâneo 01 Inc.	26,45
100. Raio X Cavernosografia	135,28
101. Raio X Cavum Lat Hirtz	24,15
102. Raio X Clavícula	26,40
103. Raio X Colangiografia Pós Operatória	39,03
104. Raio X Colangiografia Pré Operatória	39,03
105. Raio X Colangiografia Venosa	57,45
106. Raio X Colecistograma Oral	28,55
107. Raio X Coluna Cervical 02 Inc.	38,00
108. Raio X Coluna Cervical AP Lat T O Flexão	38,00
109. Raio X Coluna Cervical AP Lat T O Oblíqua	38,00
110. Raio X Coluna Cervical Funcional ou Dina	38,00
111. Raio X Coluna Cervical Perfil	38,00
112. Raio X Coluna Dorsal AP Lateral	38,00
113. Raio X Coluna Dorso Lombar Transição	38,00
114. Raio X Coluna Lombo Sacra	38,00
115. Raio X Coluna Lombo Sacra com Oblíquas	38,00
116. Raio X Coluna Lombo Sacra Funcional	43,70
117. Raio X Coluna P/Escoliose PA Lateral	27,31
118. Raio X Coluna Total	62,00
119. Raio X Condutos Auditivos Internos	27,44
120. Raio X Coração e Vasos da Base P.A Lat – C	32,95
121. Raio X Coração e Vasos da Base P.A Lat.	29,37
122. Raio X Costelas Por Hemitorax	29,49
123. Raio X Cotovelo Direito ou Esquerdo	24,45
124. Raio X Coxa Direita ou Esquerda	28,49
125. Raio X Crânio PA Lat Bretton	42,00
126. Raio X Crânio PA Lat Oblíquo ou Bretton	42,00
127. Raio X Crânio PA Lateral	42,00
128. Raio X Dacriocistografia	52,76
129. Raio X de Braço (por membro)	30,40
130. Raio X de Face F N M N – Hirtz	30,38
131. Raio X de Mão Direita ou Esquerda	29,45
132. Raio X do Esôfago	38,11

PROCEDIMENTOS		VALOR (R\$)
133.	Raio X Esterno	30,97
134.	Raio X Face MN FN (02 Inc)	30,38
135.	Raio X Hipofaringe	34,53
136.	Raio X Joelho AP Lateral	29,97
137.	Raio X Joelho Direito ou Esquerdo	29,97
138.	Raio X Joelho ou Rotula AP Lat Axial	21,72
139.	Raio X Laringe	29,08
140.	Raio X Mandíbula	32,25
141.	Raio X Mão ou Quirodáctilos	28,45
142.	Raio X Mãos e punhos para Idade Óssea	27,14
143.	Raio X Maxilar Inferior PA Obliquas	29,36
144.	Raio X Ombro Direita ou Esquerda	30,15
145.	Raio X Omoplata	29,97
146.	Raio X Orbitas P.A – Lat OBL Hirtz	32,38
147.	Raio X Ossos da Face : M,N – F N Hirtz	32,38
148.	Raio X Pé Direita ou Esquerda	29,70
149.	Raio X Pé ou Pododáctilos	29,70
150.	Raio X Perna Direita ou Esquerda	31,06
151.	Raio X Punho A P Lat Obliquas	31,33
152.	Raio X Punho Direito ou Esquerdo	31,33
153.	Raio X Quadril 02 Inc.	29,45
154.	Raio X Radiopelvimetria ou Bacia em 02 Inc.	33,33
155.	Raio X Sacro – Cóccix	32,09
156.	Raio X Sela Turca : P.A Lat Bretton	31,38
157.	Raio X Tórax P.A	44,00
158.	Raio X Tórax P.A – Lat	44,00

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
---------------	-------------

159.	Raio X Transito e Morfologia do Delgado	52,10
160.	Raio X Uretrocistografia	49,33
161.	Raio X Útero Grávido	28,82
162.	Raio X.Coxa	22,49
163.	Teste Ergométrico	100,00
164.	Tomografia Comput. Das Articulações Temporo Mandibular	240,00
165.	Tomografia Comput. De Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	240,00
166.	Tomografia Comput. De 258rânio ou Orbitas o Sela Tursic	240,00
167.	Tomografia Comput. De Pescoço (Partes Moles Laringe)	275,68
168.	Tomografia Computadorizada da Face	240,00
169.	Tomografia Computadorizada da Pelve ou Bacia	285,68
170.	Tomografia Computadorizada das Articulações	271,16
171.	Tomografia Computadorizada de Antebraços	285,68
172.	Tomografia Computadorizada de Mastóides	285,68
173.	Tomografia Computadorizada de Ouvidos	285,68
174.	Tomografia Computadorizada Dinâmica	289,18
175.	Tomografia Computadorizada do Abdômen Superior	285,68
176.	Tomografia Computadorizada do Tórax	285,68
177.	Tomografia Computadorizada dos Seios da Face	240,00
178.	Tomografia Computadorizada. De Braços	285,68
179.	Tonometria	8,00
180.	Tumor Exerese Palp.	252,98
181.	Urografia Exgretora	58,34
182.	Urografia Venosa c/Contraste Espec.	58,34
183.	Urografia Venosa Minutada com Cont.	64,60
184.	Ultra-sonografia Abdômen Inferior	42,47
185.	Ultra-sonografia Abdômen Superior	81,77
186.	Ultra-sonografia Abdômen Superior com Doppler	131,17
187.	Ultra-sonografia Abdômen Total	126,94
188.	Ultra-sonografia Abdômen Total com Doppler Color.	217,00
189.	Ultra-sonografia Aparelho Urinário Feminino ou Masculino	78,94
190.	Ultra-sonografia Articulações	62,53
191.	Ultra-sonografia Baço	78,94
192.	Ultra-sonografia Bexiga	74,41
193.	Ultra-sonografia Bolsa Escrotal	52,72
194.	Ultra-sonografia Bolsa Escrotal com Doppler Colorido	105,45
195.	Ultra-sonografia Cervical	52,72
196.	Ultra-sonografia Cervical com Doppler Colorido	105,45
197.	Ultra-sonografia Cotovelo Direito ou Esquerdo	56,85

PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
198. Ultra-sonografia Próstata Via Transretal	80,32
199. Ultra-sonografia Punho Direito ou Esquerdo	51,16
200. Ultra-sonografia Quadril	51,16
201. Ultra-sonografia Região Glútea	47,44
202. Ultra-sonografia Retroperitonal	68,17
203. Ultra-sonografia Sublingual	47,44
204. Ultra-sonografia Sub-Mandibular	47,44
205. Ultra-sonografia Supra Renal	68,17
206. Ultra-sonografia Tendão D	51,16
207. Ultra-sonografia Tendão E	51,16
208. Ultra-sonografia Testículos	47,44
209. Ultra-sonografia Testículos com Doppler Colorido	94,90
210. Ultra-sonografia Tireóide com Doppler Colorido	94,90
211. Ultra-sonografia Tireoidiana	47,44
212. Ultra-sonografia Tórax	30,43
213. Ultra-sonografia Tornozelo Direito ou Esquerdo	51,16
214. Ultra-sonografia Transvaginal	52,30
215. Ultra-sonografia Transvaginal com Doppler Colorido	103,25
216. Ultra-sonografia Transvaginal P/Controle de Ovula	132,63
217. Ultra-sonografia Vasos Periféricos	47,44
218. Ultra-sonografia Vesícula	64,59
219. Ultra-sonografia Vias Biliares	64,59
220. Ultra-sonografia Vias Urinárias	60,88
221. Xantelasma	227,68
222. Holter	94,50
223. Consulta Ginecológica	120,00

ÁREA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
Localização do Atendimento - Oeste

PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS ÚTEIS)	VALOR (R\$)
1. Cultura de orofaringe	4	9,00
2. Reação Widal	1	3,80
3. BAAR	2	2,80
4. Coprocultura	4	8,00
4. Ácido úrico	1	2,45
5. Amilase (Sangue)	1	2,90
6. Bilirrubinas Total e Fração	1	2,97
7. Cálcio (Sangue)	1	2,70
8. Colesterol Total	1	2,90
9. Colinesterase (Soro)	1	5,00
10. CPK	1	12,60
11. Creatinina (Sangue)	1	2,88
12. Ferro Sérico	1	3,80
13. Fosfatase Alcalina	1	3,78
14. GGT	1	3,98
15. Glicemia	1	2,55

16. HDL Colesterol	1	5,20
17. Hemoglob. Glicosilada	1	10,00
18. Ind. Sat. Transferri	1	6,48
19. Lactose, Teste de To	1	9,90
20. LDH – Desidro Latica	1	5,69
21. LDL Colesterol	1	6,00
22. Lípase	1	2,50
23. Magnésio	1	2,60
24. Potássio (Sangue)	1	2,52
25. Proteínas Total e Frações	1	2,43
26. TGO	1	2,90
27. TGP	1	2,90
28. Triglicerídeos	1	3,10
29. Uréia (Sangue)	1	3,10
30. VLDL (Colesterol)	1	3,98
31. Eritrograma	1	3,10
32. Fator RH	1	1,60
33. Grupo Sanguineo (ABO)	1	4,00
34. Hemograma completo	1	5,00
35. Leucograma	1	3,80
36. Plaquetas, Contagem	1	2,10
37. Reticulocitos, Contagem	1	1,88
38. TAP	1	3,20
39. Aslo – (Antiestrepto)	1	2,43
40. Chagas, RFC (Machado)	1	8,00
41. HCS	1	8,20
42. PCR	1	2,43
43. T4 Livre	1	13,70
44. Tiroestimulante (TSH), Hormônio	1	13,00
45. Triiodotironina(T-3)	1	11,00
46. TT4	1	11,00
PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS ÚTEIS)	VALOR (R\$)
47. Estradiol	1	16,50
48. Beta HCG (Qualitativo)	1	8,50
49. Hormônio Folículo Estimulante	1	11,12
50. Luteinizante (LH), Hormônio	1	11,12
51. Progesterona Plasmática	1	17,01
52. VDRL	1	3,10
53. Antibiógrama	4	3,60
54. Coprocultura	4	5,80
55. Cultura Automatizada	4	9,72
56. Pesquisa p/ Fungos (Micológico de unha)	2	4,50
57. Urocultura	4	9,72
58. Baermann	1	1,66
59. Parasitológico Fezes	1	3,00
60. 2,5 Hexadiona	8	22,00
61. AC. Hipurico (Urina)	8	11,00

62. AC. Metil - Hipurico	8	11,00
63. Acetona Soro	8	11,00
64. Acetona Urinária	8	11,00
65. Acido Mandélico (PAR)	8	13,80
66. Ala U(AC. Delta Amin)	8	8,00
67. Anti – HCV	5	16,20
68. Anti – Tireoglobulin	5	9,72
69. Antígeno Australia	5	10,90
70. Anti – HBS	5	16,00
71. Arsênico – Urina	10	29,16
72. Brucelose – IHA	8	4,86
73. Carboxihemaglobina	5	7,29
74. Ceruloplasmina - Soro	5	9,00
75. Chumbo (Sangue)	8	15,80
76. Chumbo (Urina)	8	14,00
77. Ciclohexanol	11	40,00
78. Cobre (Sangue)	8	15,98
79. Cobre Urinário	8	15,98
80. Cobre Urinário/ 24h	8	15,98
81. Coproporfirina urinária	10	6,16
82. Cromo – Sangue	10	12,96
83. Cromo – Urina FJT	8	12,96
84. EHB Qualitativa	5	4,38
85. FAN – Fator Anti Nuc	5	5,40
86. Fenol urinário	8	14,70
87. Ferritina	2	17,82
88. Flúor	11	6,48
89. FTA – Abs – IGG (IFI)	5	5,00
90. Manganês (Urina)	8	18,36
91. Manganês (Soro)	8	18,36
92. Mercúrio Sérico	8	14,40
93. Mercúrio Urina Recen	8	14,40
94. Meta – Hemog, Term.	11	7,29
95. Metanol Soro	8	14,00
96. Metanol Urinário	8	14,00
97. Metil – Etil – Cetona	8	13,50
PROCEDIMENTOS	PRAZO DE ENTREGA (DIAS ÚTEIS)	VALOR (R\$)
98. Microalbuminaria	5	16,20
99. Níquel	11	18,36
100. P- Aminofenol – Urina	11	25,00
101. P – Nitrofenol – Urina	11	33,00
102. PSA Livre	5	21,06
103. PSA – Soro	1	18,90
104. Tiocianato Urina FJT	5	8,10
105. Toxoplas IGG (Elisa)	5	12,60
106. Toxoplasmose IGM	5	12,60
107. Triclorocompostos	8	7,29
108. Sumario de urina	1	2,70

109.	Eletroforese de Proteínas	4	8,00
110.	Beta HCG (Quantitativo)	1	11,00
111.	HIV I e II	3	25,00
112.	Imunoflorescência para Chagas IGG	3	6,20
113.	Imunoflorescência para Chagas IGM	3	11,00
114.	Sódio (Sangue)	1	2,52
115.	Zinco urinário	5	30,29
116.	PPD	3	20,00

Área - ODONTOLOGIA
Localização Atendimento Oeste

Item	Procedimento	VALOR R\$
	1. Clínica Geral e Odontopediatria	
1.1	Adequação do meio bucal com ionômero (paciente)	9,126
1.2	Adequação do meio bucal com IRM (paciente)	9,126
1.3	Ameloplastia + Aplicação de selante (dente)	7,299
1.4	Aplicação de carióstático (paciente)	6,39
1.5	Aplicação de Flúor	6,39
1.6	Aplicação de selante (dente)	6,84
1.7	Aplicação de verniz fluoretado (paciente)	6,39
1.8	Clareamento por arcada dentária com acompanhamento da cor final	27,378
1.9	Colagem de fragmentos	13,689
1.10	Controle de Placa	2,277
1.11	Condicionamento paciente pediatria(sessão) – máximo de três sessões por paciente	6,84
1.12	Coroa para dentes decíduos	19,161
1.13	Dessensibilização – sessão – até 3 sessões	9,126
1.14	Exame clínico (Exame + orientação+kit+2rx bitewing+implantação sistema ODS)	18,252
1.15	Exame clínico pediatria (Exame + orientação+kit+implantação sistema ODS)	18,252
1.16	Exame clínico em bebês (Exame + orientação +implantação sistema ODS)	18,252
1.17	Exodontia + retalho	20,61
1.18	Exodontia decíduo	9,126
1.19	Exodontia permanente simples	13,689
1.20	Fluorterapia por sessão	6,39
1.21	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	15,966
1.22	Profilaxia	7,74
1.23	Profilaxia + cont placa	10,026
1.24	Pulpotomia / Pulpectomia	11,403
1.25	Reconstrução de coroa com resina	18,252
1.26	Reimplante de dente avulsionado + imobilização dentária temporária	32,454
1.27	Rest. Amálgama - dente	13,689
1.28	Rest. Preventiva (selante + ionômero)	7,299
1.29	Rest. Resina Fotopolimerizável dent anteriores(2 ou mais faces)	18,252

1.30	Rest. Resina Fotopolimerizável - resina condensável- dent posteriores(dente)	18,252
1.31	Rest. Resina Fotopolimerizável / resina condensável -dentes anteriores (1 face)	12,771
1.32	Restauração Ionômero (por dente)	11,403
1.33	Restauração provisória IRM / Ionômero	9,126
1.34	Rx periapical / interproximal	4,563
1.35	Tartarectomia	13,689
1.36	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Multirradicular	20,052
1.37	Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Unirradicular	14,598
1.38	Tratamento expectante / capeamento pulpar direto	9,126
1.39	Urgência (incluindo Rx Periapical)	10,989
1.40	Hora Técnica de Clínica Geral	28,00
2. Endodontia		
2.0	Avaliação de Especialidade de Endodontia	10,35
2.1	Clareamento – dente desvitalizado – por elemento / por sessão (por sessão, máximo de 3 sessões para cada dente)	17,226
2.2	Curativo de Ca (OH)	11,943
2.3	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 1 conduto com curativo Ca(OH) ₂	69,372
2.4	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca(OH) ₂	100,863
2.5	Desobstrução e Retratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	135,846
2.6	Tratamento Endodôntico - 1 conduto com curativos Ca(OH) ₂	58,878
2.7	Tratamento Endodôntico - 2 condutos com curativo Ca (OH) ₂	69,372
2.8	Tratamento Endodôntico - 3 ou mais condutos com curativo Ca(OH) ₂	104,157
3. Periodontia e Cirurgia		
3.0	Avaliação de Especialidade de Periodontia e Cirurgia	10,35
3.1	Alveoloplastia / Regularização rebordo	30,654
3.2	Apicectomia biradicular	38,313
3.3	Apicectomia biradicular com obturação retrógrada	41,481
3.4	Apicectomia triradicular	45,774
3.5	Apicectomia triradicular com obturação retrógrada	47,808
3.6	Apicectomia uniradicular	38,313
3.7	Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	41,481
3.8	Aumento Coroa Clínica	38,313
3.9	Biópsia	21,654
3.10	Controle de placa e orientação de higiene oral – (Periodontia)	10,494
3.11	Cirurgia de Torus Palatino	38,313
3.12	Cirurgia de Torus bilateral	43,713
3.13	Cirurgia mucogengival I (deslize lateral; reposicionamento coronal; papila dupla)	47,781
3.14	Cirurgia mucogengival II (enxerto gengival livre)	49,581
3.15	Cirurgia mucogengival III (enxerto conjuntivo)	49,581

3.16	Cirurgia periodontal a retalho + raspagem (por segmento)	42,147
3.17	Controle de superfície	6,894
3.18	Correção de bridas musculares	17,055
3.19	Curetagem apical*	19,161
3.20	Enucleação de cisto	35,613
3.21	Excisão de Mucocèle	37,413
3.22	Excisão de Rânula	44,613
3.23	Frenectomia labial	26,055
3.24	Frenectomia lingual	26,055
3.25	Gengivectomia (segmento)	34,488
3.26	Imobilização dentária temporária	28,62
3.27	Manutenção – (Periodontia)	18,891
3.28	Raspagem isolada de bolsa periodontal	26,82
3.29	Raspagem, alisamento e polimento radicular p/ segmento	30,654
3.30	Reavaliação – (Periodontia / Cirurgia)	11,196
3.31	Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)	63,774
3.32	Remoção de dentes retidos (tecido mole)	44,352
3.33	Rizectomia	48,681
3.34	Tratamento de Processo Agudo Periodontal	31,554
3.35	Tracionamento por elemento	53,181
3.36	Ulotomia / Ulectomia	20,727
4. Prótese		
4.0	Avaliação de Especialidade de Prótese	10,35
4.1	Conserto em Laboratório	11,493
4.2	Conserto em Consultório	18,486
4.3	Coroa de Cerâmica Pura Refratária	110,25
4.4	Coroa de Resina Pura	74,592
4.5	Coroa c/ coping cerâmica	110,25
4.6	Coroa metalocerâmica com ombro	110,25
4.7	Coroa metalo-cerâmica	110,25
4.8	Elemento de Fixa metalo-cerâmica	110,25
4.9	Coroa Provisória Direta	20,214
4.10	Coroa Provisória Indireta	15,156
4.11	Coroa Total Metálica	66,798
4.12	Coroa Veneer / elemento de prótese fixa metalo-plástico	66,798
4.13	Coroa Veneer metalocerâmica	110,25
4.14	Enceramento para diagnóstico	11,7
4.15	Faceta em Cerâmica	66,303
4.16	Faceta em cerômero	66,303
4.17	IMF (BLOCO)	52,02
4.18	INLAY / ONLAY (Cerâmica)	72,513
4.19	INLAY / ONLAY (Cerômero)	72,513

4.20	Montagem artic. p/ estudo	14,211
4.21	Núcleo de preenchimento	15,615
4.22	Núcleo metálico	28,296
4.23	Núcleo metálico bipartido	25,722
4.24	Núcleo estético	25,722
4.25	Overdenture	49,554
4.26	Placa de bruxismo	36,747
4.27	Prótese adesiva cerâmica	132,75
4.28	Prótese Parcial Removível Bilateral - Dupla prensagem	98,775
4.29	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Dupla prensagem	98,775
4.30	Prótese Parcial Removível Bilateral - Tripla prensagem (dente por fora)	98,775
4.31	Prótese Parcial Removível Bilateral Caracterizada - Tripla prensagem (dente por fora)	98,775
4.32	Prótese Parcial em resina acrílica/Prótese imediata	39,24
4.33	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Tripla Prensagem - anterior + posterior	106,65
4.34	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão tripla prensagem - anterior ou posterior	106,65
4.35	Prótese Parcial Removível com Attachment 01 conexão Dupla Prensagem	106,65
4.36	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior + posterior	106,65
4.37	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Tripla Prensagem - anterior ou posterior	106,65
4.38	Prótese Parcial Removível com Attachment 02 conexões Dupla Prensagem	106,65
4.39	Prótese Total - Tripla Prensagem (não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	91,953
4.40	Prótese Total - Tripla Prensagem Caracterizada (não cobrar a boca. Boca incluída no custo)	91,953
4.41	Prótese Total - Dupla Prensagem	91,962
4.42	Prótese Total Caracterizada - Dupla Prensagem caracterizada	91,962
4.43	Recimentação de peça protética	11,493
4.44	Reembasamento	18,378
4.45	Remoção de núcleo c/ aparelho/pilar	71,784
4.46	Remoção de prótese e/ou pino metálico/pilar	18,621

ÁREA: SAÚDE OCUPACIONAL, SEGURANÇA DO TRABALHO E HIGIENE OCUPACIONAL
Localização Atendimento Oeste

PROCEDIMENTO		VALOR (R\$)	
1	Elaboração de PPRA/PGR/PCMAT ¹	01 a 19 trab.	660,00
		20 a 99 trab.	770,00
		100 a 199 trab.	1.100,00
		200 a 299 trab.	1.480,00
2	Visita de Acompanhamento do PPRA ²	Técnico de segurança	80,00
		Engenheiro de segurança	180,00
3	Visita de Acompanhamento do PCMAT ³	Técnico de segurança	140,00

		Engenheiro de segurança	320,00
4	Elaboração do PCMSO ⁵	10 a 50 trab.	300,00/documento
		Acima de 50 trab.	360,00/documento
5	Coordenação Médica do PCMSO ⁴ (Inclui PCMSO, Visitas de Acompanhamento e Relatório Anual)	10 a 50 Trab.	200,00/mês
		51 a 150 Trab.	240,00/mês
		151 a 250 Trab.	280,00/mês
		251 de 350 Trab.	310,00/mês
6	Elaboração de Relatório Epidemiológico ⁵	10 a 50 Trab	300,00/documento
		51 a 150 Trab	360,00/documento
		151 a 350 Trab	459,00/documento
		Acima de 350 Trab.	525,00/documento
7	Elaboração de PPPA	1 a 30 trab.	500,00
		30 a 60 trab.	500,00+10,00/trab. a partir do 31º
		Acima de 60 trab.	800,00 + 3,00/trab. adicional
8	Visita de Acompanhamento PPPA	100,00/turno de visita	
9	Elaboração de PPR	1 a 50 Trab.	600,00
		51 a 150 Trab.	700,00
		151 a 250 Trab.	1.000,00
		Acima 251 Trab.	1.350,00
10	Visita de Acompanhamento PPR	Técnico de segurança	100,00
		Engenheiro de segurança	240,00
11	Avaliações Ambientais	Técnico de segurança	27,00/h
		Engenheiro de segurança	70,00/h
12	Palestra com 1 hora e 20 minutos	Profissional Técnico	120,00
13	Curso de CIPA – 20 h	2,5 dias	660,00
		5 dias	770,00
14	Implantação de CIPA ⁶	150,00	
15	Avaliação Física de Saúde (DSEV)	15,50/Trabalhador	
16	Digitação Avaliação Física de Saúde (DSEV)	1,50/Trabalhador	
17	Projeto Prevenção de Quedas ⁷	150,00/por visita	
18	Treinamento de Brigada de Incêndio	48,00/h	
19	Projeto Sensibilização e Treinamento ⁸	100,00/palestra	
20	Outros Serviços Técnicos		
		Enfermeiro do Trabalho	40,00/h
		Técnico de Enfermagem	25,00/h
		Técnico de Segurança	30,00/h
		Engenheiro de Segurança	70,00/h
		Médico do Trabalho	70,00/h
		Psicólogo	35,00/h
		Odontólogo	35,00/h
		Nutricionista	35,00/h

* Valores válidos para o município de Barreiras, Luis Eduardo Magalhães e municípios limítrofes.

¹ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita (com relatório de visita), levantamento das informações necessárias, elaboração, encaminhamento para verificação do documento, emissão de ART do Eng. de Segurança ou Técnico de

Segurança responsável pela elaboração, retirada do PPRA/PGR/PCMAT impresso para entrega e apresentação pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho ao cliente (com relatório de visita).

² Incluso agendamento com cliente, realização de visita (com relatório de visita), realização de check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação.

³ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita com check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação do documento.

⁴ Incluso Elaboração PCMSO, Relatório Anual PCMSO e visitas de acompanhamento com emissão de relatório.

⁵ Incluso visita de apresentação do relatório ao Cliente.

⁶ Incluso palestra de sensibilização (1,2h), orientação em relação ao uso dos formulários e etapas para implantação.

⁷ Incluso agendamento com cliente, deslocamento, realização de visita com check-list elaboração de relatório, encaminhamento para verificação do documento.

⁸ Incluso agendamento com cliente, realização de treinamento (1,2h), lista de frequência, avaliação do treinamento, encaminhamento para o SESI.

ANEXO IX

RELAÇÃO DE ENDEREÇOS E TELEFONES

Unidade Lucaia

- CNPJ: 03.795.086/0001-84
- CGA: 036787/016-93
- Endereço: Av. Juracy Magalhães Júnior, nº 1122 Rio Vermelho Salvador
- CEP: 41.940-060
- Telefone: 71 3205-1809
- Horário de atendimento: 13:30 Às 16:30

Unidade Sul (Ilhéus)

- CNPJ: 03.795.086/006-99
- CGA: 7175001
- Endereço: Avenida Ferroviária, 315 – Bairro Iguaçu – Ilhéus / BA
- CEP: 45.658-340
- Telefone: 73 3639-9337

Unidade Feira

1. CNPJ: 03.795.086/0010-75
2. CGA: 303674
3. Endereço: Rua Gonçalo Alves Boaventura, SN – Alto do Cruzeiro – Feira de Santana – Bahia. CEP: 44022-074
4. Telefone: 72-36002-9726
5. Horário: 08 às 12 h e 13:30 às 17:30h

Unidade Norte (Juazeiro)

- CNPJ: 03.795.086/0012-37
- CGA: 12.205/001-4
- Endereço: End: Rodovia Juazeiro/Sobradinho-KM0,s/nº,DISF,
- Telefone: (74) 2102-7105
- Horário: 08:30 as 11:30 13:30 as 16:00
- CEP: 48.908-000
- Telefone: 73 3639-9337

Unidade Sudoeste (Vitória da Conquista)

- CNPJ: 03.795.086/0007-70
- CGA: 37.687-6
- Endereço: Rua Sete de Setembro, 176 Centro Vitória de Conquista
- Telefone: (77) 3422 2939
- Horário: 08:30 as 11:30 13:30 as 16:00
- CEP: 45000-540

Unidade Oeste (Barreiras e Luis Eduardo)

- CNPJ: 03.795.086.0014-07
- CGA: 000011981
- Endereço: Rodovia Br 020 km 0, nº 31 Loteamento Comercio - Vila Rica
- Telefone: 77 3611 8212
- Horário: 08:00 a 12:00 e das 13:30 a 17:30
- CEP: 47807-510
- Telefone: 77 3611 8212

**ANEXO X
INSS**

DECLARAÇÃO

Salvador, _____ de _____ de 2013

Declaro para os devidos fins que atuei como prestador de serviços no

_____,
(1) _____, concernente

À _____,
(2) _____, na condição do titular da

empresa _____
(3) _____

e atendido ao artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB n.º 971 de 13.11.2009, que prevê a dispensa da retenção quando a contratação envolver somente serviços profissionais relativos ao exercício de profissão regulamentada por legislação federal, ou serviços de treinamento e ensino definidos no inciso X do art. 118, desde que prestados pessoalmente pelos sócios, sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais.

Atenciosamente,

(4) NOME:	
(5) CPF:	(6) RG:
(7) ASSINATURA	

Legenda

(1) Empresa local da prestação de Serviços, (2) Atividade desenvolvida, (3) Nome da empresa prestadora de serviços, (4) Nome do sócio prestador do serviço, (5) Número do CPF, (6) Número do registro geral e (7) Assinatura do Sócio prestador do serviço.

ANEXO XI

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

O Serviço Social da Indústria, Departamento Regional da Bahia – Sesi/DR/BA, visando a independência e a objetividade na prestação de seus serviços e garantir que estes estejam livres de conflitos de interesses, assegurando o sigilo das informações obtidas durante a sua execução, informa que fica vedado aos Consultores e/ou prestadores de serviço, aceitar incentivos com a finalidade de ajudar, favorecer, retardar ou atrapalhar as relações mantidas entre o Sesi/DR/BA e seus clientes, terem qualquer conflito de interesse ou interesse financeiro dentro da organização que está sendo atendida, ou ainda, ter sido ex-funcionário da mesma.

É responsabilidade dos Consultores e/ou prestadores de serviço do Sesi/DR/BA manter sigilo em relação a toda e qualquer informação inerente aos produtos e serviços desenvolvidos e comercializados pelo Sesi/DR/BA, ficando vedada sua divulgação sem prévia autorização deste. O descumprimento das normas constantes deste Termo ensejará a adoção de medidas judiciais visando a responsabilização do agente infrator, tanto civil quanto penalmente.

Declaração:

Ciente dos termos constantes do presente instrumento, os aceito em sua totalidade, comprometendo-me a tratar como estritamente confidencial toda e qualquer documentação e informação fornecida pelo Sesi/DR/BA ou por qualquer dos seus clientes, assegurando que não copiarei nem divulgarei documento ou informação a terceiros sem prévia e expressa autorização por escrito do Sesi/DR/BA ou de seu cliente.

Comprometo-me ainda a relatar à gerência do Sesi/DR/BA, todas as situações que porventura descumpram as normas estabelecidas neste instrumento.

Empresa:

CNPJ:

Nome:

Assinatura:

Data:

ANEXO XII

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DOS EQUIPAMENTOS

Informo que estou ciente da necessidade da utilização adequada dos equipamentos do Sesi/DR/BA, dentro e fora de suas instalações, assumindo inteira responsabilidade pelos danos, perda ou desaparecimento dos mesmos, desde que estejam sob minha guarda. No caso de danos, responderei por aqueles que caracterizem mau uso ou descuido do bem; nos casos em que haja necessidade de utilização de equipamentos do Sesi/DR/BA dentro das empresas clientes, declaro que imediatamente após a execução dos serviços o mesmo será devolvido e estou ciente da necessidade de ressarcir a empresa pelo prejuízo causado, em quaisquer dos casos, além de outras sanções previstas em contrato.

Empresa:

CNPJ:

Nome:

Assinatura:

ANEXO XIII

CHECK LIST - VISITA DE INSPEÇÃO TÉCNICA OU AUDITORIA DE SEGUNDA PARTE

Empresa:

Representante:

Data:

Hora:

Responsáveis (empresa):

Visitador:

1. Itens a serem observados:

Acesso;

Localização;

Acomodações (conforto, mobiliário);

Condições de Iluminação;

Condição de ventilação;

Condições de higiene e biossegurança das instalações;

Equipamentos (conservação, periodicidade de calibração e manutenção);

Atendimento das recepções e geral (presteza, cordialidade, clareza, agilidade, organização);

Atendimento técnico (presteza, cordialidade, clareza, agilidade, qualidade)

Alvará da vigilância;

Sistema de qualidade atuante:

2. Administrativo

2.1. Processo de entrega de exames (prazo, forma de envio, monitoramento de faltosos, vias de exame);

3. Observações gerais.

ANEXO XIV PROTOCOLO DE ENTREGA DO DOSSIÊ DE CREDENCIAMENTO

 Federação das Indústrias do Estado da Bahia		PROTOCOLO DE ENTREGA DO DOSSIÊ DE CREDENCIAMENTO
EMPRESA		Nº
ÁREA DE INTERESSE		
RESPONSÁVEL		TELEFONE PARA CONTATO
RECEBIDO POR		
DATA		ASSINATURA