



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

LEI Nº 4358, DE 24 DE JULHO DE 2014

15-08-14
Expediente
- Secretária Executiva -

Altera os valores constantes das Tabelas Anexas à Lei Municipal nº 3515, de 26 de agosto de 2009, que dispõe sobre a criação no Município da Tabela Municipal SIH E SIA/SUS de Consultas Especializadas, Cirurgias Eletivas, Procedimentos Ambulatoriais (Atenção Especializada) e Atendimento Ambulatorial e adota outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE/CE, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal decretou e ele sanciona a seguinte lei.

Art. 1º - Altera os valores constantes das Tabelas Anexas à Lei Municipal nº 3515, de 25 de agosto de 2009, que dispõe sobre a criação no Município da Tabela Municipal de procedimentos de Consultas Especializadas, Cirurgias Eletivas, Procedimentos Ambulatoriais em Atenção Especializada e Atendimentos Ambulatoriais Especializados.

Art. 2º - O valores estipulado na Tabela Municipal constantes do artigo anterior, estão descritos nas TABELAS ANEXAS, que passam a fazer parte integrante desta Lei.

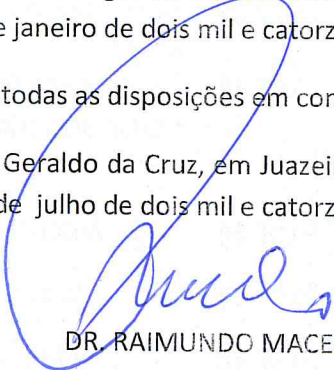
Art. 3º - Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a corrigir as novas Tabelas por Decreto Executivo, com base os índices da AMB – Associação Médica Brasileira.

Parágrafo único – A despesa decorrente da execução destes procedimentos correrá à conta do Orçamento Público do Município, com dotação oriunda da Secretaria Municipal de Saúde, aprovado para o exercício financeiro do ano 2014, e, para exercícios futuros, serão previsto no orçamento municipal.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e seus efeitos financeiros retroagirão a 1º (primeiro) de janeiro de dois mil e catorze (2014)

Art. 5º - Revogando-se todas as disposições em contrário.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de julho de dois mil e catorze (2014).


DR. RAIMUNDO MACEDO

PREFEITO DE JUAZEIRO DO NORTE



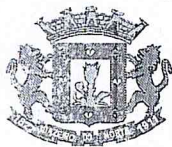
República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

ANEXO I

CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – GRUPO 030101007-2

PREÇOS EM R\$ POR CONSULTA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PREÇO TABELA SUS/MS	PROPOSTA DA TABELA MUNICIPAL
03.01.01.007-2	ALERGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	CLÍNICA MÉDICA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	GENÉTICA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	GINECOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	GINECOLOGIA (GRAVIDEZ DE ALTO RISCO)	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	INFECTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

03.01.01.007-2	NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	NEUROPEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	OFTALMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	OTORRINOLARINGOL OGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 30,00
03.01.01.007-2	UROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 30,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

ANEXO II

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PREÇO TABELA SUS/MS	PROPOSTA DA TABELA MUNICIPAL
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 68,43	R\$ 69,00
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DO ESÔFAGO	R\$ 19,24	R\$ 59,60
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 93,13
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 94,28
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 31,07
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES (TOMOGRAFIA DE MAXILA)	R\$ 86,75	R\$ 258,00
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES (TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA)	R\$ 86,75	R\$ 258,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA(URATOMOGR AFIA)	R\$ 138,63	R\$ 326,37
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ 307,65
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA ADULTO	R\$ 36,02	R\$ 154,00
02.09.04.001-7	BRONCOFIBROSCOPIA (CRIANÇA COM SEDAÇÃO)	R\$ 36,02	R\$ 150,00
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 643,26
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA –	R\$ 27,00	R\$ 135,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

02 SEGMENTOS

02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA –	R\$ 27,00	R\$ 270,00
----------------	------------------------	-----------	------------

04 SEGMENTOS

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSEA) (BERA AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL – CRIANÇA)	R\$ 21,00	R\$ 70,18
----------------	---	-----------	-----------

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSEA) (BERA AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL – ADULTO)	R\$ 21,00	R\$ 40,97
----------------	--	-----------	-----------

02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ 50,97
----------------	-----------------	-----------	-----------

02.11.07.014-9	EMISSIONES OPTOACÚSTICAS COM DPOA E TRANSIENTES (TESTE DA ORELHINHA COMPLETA)	R\$ 13,51	R\$ 65,00
----------------	---	-----------	-----------

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA PEDIÁTRICO COM PÓLIPO (ACIMA DE 06 ANOS)	R\$ 112,66	R\$ 476,00
----------------	---	------------	------------

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA PEDIÁTRICO COM MAGNIFICAÇÃO PEDIÁTRICA (ACIMA DE 06 ANOS)	R\$ 112,66	R\$ 476,00
----------------	---	------------	------------

02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODEN OSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO PEDIÁTRICA (ACIMA DE 06 ANOS)	R\$ 48,16	R\$ 172,00
----------------	--	-----------	------------

04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LAZER POR SESSÃO	R\$ 45,00	R\$ 320,00
----------------	--------------------------------------	-----------	------------

03.01.07.007-5	ATENDIMENTO/ACOMPANH AMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO	R\$ 15,26	R\$ 21,00
----------------	--	-----------	-----------

02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA (ULTRASSONOGRAMA	R\$ 24,20	R\$ 154,28
----------------	--	-----------	------------



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

MORFOLÓGICA)

02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ 66,09
02.01.01.032-1	BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (CRISTA ILÍACA- COLETA/ANÁLISE)	R\$ 188,78	R\$ 281,75
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 20,37
02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 80,49
02.02.06.032-2	IGFBP3	R\$ 15,32	R\$ 62,10
02.02.01.070-8	HIDROXI-VITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 24,92
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 55,43
02.02.06.027-6	PARATORMONIO PTH	R\$ 43,13	R\$ 78,59
02.02.06.032-2	IGF 1	R\$ 15,35	R\$ 62,10
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 25,04
02.02.07.002-6	ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ 16,88
02.02.07.003-4	ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ 16,88
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 38,57
02.02.07.002-6	17 ALFA- HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 2,23	R\$ 34,58
02.02.03.026-1	CARDIOLIPINA IGG-SUB CLASSES	R\$ 10,00	R\$ 57,17
02.02.03.083-0	EPSTEIN BARR IGG	R\$ 17,16	R\$ 57,17
02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR IGM	R\$ 17,16	R\$ 57,17
02.02.03.045-8	SCL 70	R\$ 10,00	R\$ 35,00
02.02.03.037-7	ADENOSINA ADA	R\$ 9,25	R\$ 53,75
02.02.03.015-6	IMUNOGLOBULINA A	R\$ 17,16	R\$ 23,79
02.02.03.017-2	IMUNOGLOBULINA G	R\$ 17,16	R\$ 23,79
02.02.03.008-3	HBV, PCR QUALITATIVO	R\$ 9,25	R\$ 125,06



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

02.02.03.021-0	HCV GENOTIPAGEM	R\$ 298,48	R\$ 419,99
02.02.03.067-9	HCV, PCR QUANTITATIVO	R\$ 18,55	R\$ 90,00
02.02.03.056-3	MITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ 85,00
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 8,36
02.02.03.016-4	IMUNOGLOBULINA E	R\$ 9,25	R\$ 23,79
02.02.03.018-0	IMUNOGLOBULINA M	R\$ 17,16	R\$ 23,79
02.02.08.022-6	LEPTOSPIROSE IGG	R\$ 2,80	R\$ 25,47
02.02.08.022-6	LEPTOSPIROSE IGM	R\$ 2,80	R\$ 28,89
02.02.08.022-6	LEPTOSPIRA	R\$ 2,80	R\$ 8,29
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ 83,20
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 38,37
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 38,37
02.02.03.025-3	CARDIOLIPINA IGA	R\$ 10,00	R\$ 13,54
02.02.03.026-1	CARDIOLIPINA IGM	R\$ 10,00	R\$ 13,54
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA COM RESSECTOSCOPIA PARA MI/OMECTOMIA/POLIPECTO MIA, METROPLASTIA	R\$ 25,00	R\$ 300,00
02.04.05.006-5	HISTEROSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 75,40
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 76,50	R\$ 300,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 35,00
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 35,00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	R\$ 7,32	R\$ 35,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICO	R\$ 39,94	R\$ 50,00
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 100,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 200,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/ OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 150,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 300,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOSCOPIA	R\$ 52,11	R\$ 300,00
02.11.07.035-1	VECTO- ELETRONISTAGMOGRAFIA – TESTES VESTIBULARES/OTONEUROL ÓGICOS	R\$ 12,12	R\$ 150,00
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	R\$ 100,00
02.11.09.007-7	UROFUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 100,00
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 150,00
02.05.02.008-9	USG OCULAR	R\$ 24,20	R\$ 80,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 24,24	R\$ 60,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA	R\$ 40,00	R\$ 80,00
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA RETAL	R\$ 92,38	R\$ 400,00
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PÊNIS	R\$ 18,33	R\$ 200,00
03.09.05.003-0	ELETROESTIMULAÇÃO POR SESSÃO	R\$ 0,77	R\$ 100,00
02.11.06.003-8	CAMPO VISUAL	R\$ 40,00	R\$ 100,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA	R\$ 14,81	R\$ 80,00
02.01.01.035-6	BIOPSIA PÁLPEBRA	R\$ 18,33	R\$ 82,00
02.05.02.008-9	ECOGRAFIA OCULAR/MONOCULAR	R\$ 24,20	R\$ 120,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ 220,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 24,24	R\$ 100,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA MONOCULAR	R\$ 24,24	R\$ 100,00
02.11.06.006-2	CURVA TENSIONAL PIO	R\$ 10,11	R\$ 100,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ 150,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66	R\$ 250,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 100,00
_____	PENISCOPIA	_____	R\$ 100,00
_____	CISTOSCOPIA COM BIOPSIA	_____	R\$ 200,00
_____	CORE BIOPSY	_____	R\$ 700,00
_____	ELETROMANOMETRIA ANORETAL	_____	R\$ 200,00
_____	BIOFEEDBACK POR SESSÃO	_____	R\$ 100,00
_____	TESTE DE SOBRECARGA HIDRICA	_____	R\$ 80,00
_____	INJEÇÃO DE ANTI- ANGIOGÊNICO INTRA- ÚTERO EM OE	_____	R\$ 1.200,00
_____	ANGIOGRAFIA FLUORESCÉINICA BINOCULAR	_____	R\$ 320,00
_____	LUCETINS MONOCULAR	_____	R\$ 3.000,00
_____	AVASTIN MONOCULAR	_____	R\$ 1.200,00
_____	NASOFIBROLARINGOSCOPIA (ADULTO)	_____	R\$ 400,00
_____	NASOFIBROLARINGOSCOPIA (CRIANÇA COM SEDAÇÃO)	_____	R\$ 400,00
_____	VIDEONASOFIBROSCOPIA	_____	R\$ 100,00



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

ANEXO III

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO	PREÇO SUS	PROPOSTA DE TABELA		
			MUNICIPAL		
			1	2	3
			SERV	SERV	PREÇO
			HOSP	PROF	TOTAL
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE /LARINGE/NARIZ	96,28	140,03	236,31	R\$ 300,00
03.07.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	_____	49,50	49,50	R\$ 248,14
03.07.07.004-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, PÓLIPOS DE OUVIDO (SOB ANESTESIA GERAL)	_____	49,50	49,50	R\$ 237,14
04.09.05.003-2	HIPOSPADIA POR ESTÁGIO	112,17	148,62	260,79	R\$ 896,97
04.09.05.003-2	HIPOSPADIA PROXIMAL TRATAMENTO EM 1º TEMPO	112,17	148,62	260,79	R\$ 1.070,97
04.09.05.003-2	HIPOSPADIA DISTAL TRATAMENTO EM	112,17	148,62	260,79	R\$ 938,17



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

1º TEMPO

02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOS COPIA COM ANESTESIA (03 A 06 ANOS)	_____	23,13	23,13	R\$ 88,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRO DUODENOSCOPIA PEDIATRICA (2,5 ANOS A 08 ANOS) COM ANESTESIA	_____	_____	48,16	R\$ 172,00
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMI A	169,13	179,05	348,18	R\$ 1.200,00
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMI A RADICAL	396,21	360,92	757,13	R\$ 1.200,00
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMI A SUBTOTAL	226,71	256,84	483,55	R\$ 1.200,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA UNI/BILATERAL	322,83	295,32	618,15	R\$ 1.200,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMI A	148,92	157,65	306,57	R\$ 1.200,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMI A COM ADENOIDECTOMI A	153,31	183,91	337,22	R\$ 1.200,00
04.04.03.013-0	SEPTOPLASTIA	195,00	359,00	554,00	R\$ 1.200,00
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	132,01	183,64	315,65	R\$ 1.200,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	167,98	181,26	349,24	R\$ 1.200,00
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	133,32	245,66	378,98	R\$ 1.200,00
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	126,67	257,66	384,33	R\$ 1.200,00
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	133,32	173,15	306,47	R\$ 1.200,00
04.09.05.008-3	FIMOSE (POSTECTOMIA)	97,72	121,40	219,12	R\$ 1.200,00



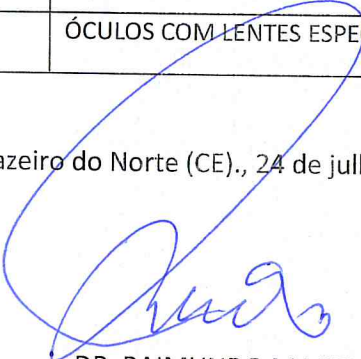
República Federativa do Brasil
Estado do Ceará
Município de Juazeiro do Norte
Poder Executivo

04.09.04.021-5	HIDROCELE	181,85	75,12	256,97	R\$ 1.200,00
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA	575,24	426,47	1.001,71	R\$ 1.200,00
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PRÓSTATA	266,14	328,54	594,68	R\$ 1.200,00
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	232,10	103,62	335,72	R\$ 2.000,00
_____	POLIPO ANTRO- COANAL DE KILLIAM	_____	_____	_____	R\$ 1.200,00

ANEXO IV

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	PREÇO TABELA MUNICIPAL
07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS – ATÉ – 4,00 GRAUS	R\$ 85,00
07.01.04.007-6	ÓCULOS MONOFOCAL – PROJETO OLHAR BRASIL	R\$ 85,00
07.01.04.008-4	ÓCULOS BIFOCAL – PROJETO OLHAR BRASIL	R\$ 95,00
07.01.04.008-4	ÓCULOS BIFOCAL – LENTES PROGRESSIVAS	R\$ 110,00
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R\$ 600,00
_____	ÓCULOS COM LENTES ESPECIAIS	R\$ 280,00

Juazeiro do Norte (CE), 24 de julho de 2014


DR. RAIMUNDO MACEDO
PREFEITO DE JUAZEIRO DO NORTE