

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA QUE CELEBRAM ENTRE SI A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE E FELIPE RESENDE DIAS DE ABREU**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.276.524/0001-06 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº 0009717, com sede e foro na cidade de Campo Grande, MS, com endereço na Rua Eduardo Santos Pereira nº 88, CEP 79002-251, neste ato representada por seu Presidente, Heitor Rodrigues Freire, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 700358 SSP/MS e do CPF nº 224.054.028-15 e pelo Diretor de Finanças, Dr. João Nelson Lyrio, brasileiro, viúvo, advogado, portador do RG nº 2631 OAB/MS e do CPF nº 003.601.471-00, tendo como Primeiro Gestor do Contrato o Superintendente de Gestão Médico-Hospitalar, Luiz Alberto Hiroki Kanamura, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 13103192 SSP/SP e do CPF nº 058.828.338-09, e como Segundo Gestor e Fiscal o Diretor Técnico, José Roberto de Souza, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 432970 SSP/MS e do CPF nº 475.393.301-63, todos com endereço comercial nesta cidade, na Rua Eduardo Santos Pereira nº 88, CEP 79002-251, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**; e **FELIPE RESENDE DIAS DE ABREU**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 1351018 SSP/MS e do CPF nº 024.937.361-09, residente e domiciliado nesta cidade de Campo Grande, MS, na Rua Dr. Arthur Jorge, nº 2403, Apto. 802, Bairro Monte Castelo, CEP 79010-210, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, têm entre si, como justo e contratado, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

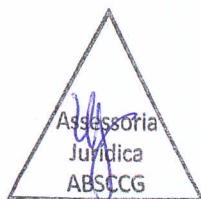
**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços pelo **CONTRATADO** dentro da especialidade de Cirurgia Plástica na assistência aos pacientes do pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e privado (Prontomed), com pareceres, plantões, ambulatório, cirurgias eletivas e de urgência, cujas metas a serem cumpridas estão no **Anexo I** do presente Contrato.

**Parágrafo Único:** O **CONTRATADO** executará os trabalhos de acordo com suas habilidades como médico para a **CONTRATANTE**, devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes atendidos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

As atividades serão executadas da seguinte forma:



67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



www.santacasa.org.br



- I – Cumprir, no Hospital, o horário estabelecido na escala do grupo de Cirurgia Plástica.
- II – Realizar os procedimentos e cirurgias de pacientes oriundos das portas de urgência do Hospital.
- III – Responder e conduzir os casos solicitados mediante parecer para a especialidade, durante o seu horário, incluindo a realização de procedimentos cirúrgicos quando necessários.
- IV – Realizar cirurgias eletivas de pacientes oriundos do ambulatório – SISREG do Sistema Único de Saúde – SUS, e do Prontomed. De acordo com a meta constante no **Anexo I**.
- V – Dar acolhimento devido, bem como as orientações cabíveis, de acordo com as regras protocolares do setor da **CONTRATANTE** denominado GEPEC para os Programas de Residência Médica e Convênios com acadêmicos, desde que presentes acadêmicos a/ou residentes.
- VI – Acompanhar os pacientes atendidos pela especialidade nas áreas de internação do hospital **CONTRATANTE** em sua evolução no tratamento.

**Parágrafo Primeiro:** É de responsabilidade da **CONTRATANTE** o fornecimento de estrutura, materiais, insumos e instrumentais necessários para a realização das atividades previstas no objeto do contrato, ficando esta também responsável pela disponibilidade de órteses, próteses e materiais especiais de acordo com a normatização do respectivo convênio. No caso de eventual irregularidade e/ou indisponibilidade que inviabilize o cumprimento do objeto do contrato, não haverá oneração ao **CONTRATADO**.

**Parágrafo Segundo:** Os pacientes das cirurgias eletivas deverão ser regulados previamente para consulta através da Central de Regulação Municipal.

**Parágrafo Terceiro:** Fica o **CONTRATADO** incumbido de fornecer ao setor de Recursos Humanos da **CONTRATANTE** a documentação necessária e pertinente que comprove a regular situação funcional, inclusive os comprovantes de regularização junto ao Conselho Regional de Medicina e de residência médica na especialidade, sob pena de rescisão contratual.


**Parágrafo Quarto:** Poderá a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos quanto à prestação de serviços, desde que faça de forma expressa.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Fica estipulado que o **CONTRATADO** prestará serviços à **CONTRATANTE**, conforme o regime abaixo:

I – O profissional **CONTRATADO** se obrigará a se adequar a todas as normas em vigor no **HOSPITAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**;

II – O serviço se dará mediante o cumprimento das escalas de serviços fornecidas antecipadamente pelo chefe de serviço da Cirurgia Plástica, de periodicidade mensal, obrigando-



Assessoria  
Jurídica  
ABSCCG

 67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



[www.santacasacg.org.br](http://www.santacasacg.org.br)



se o **CONTRATADO** a cumpri-la rigorosamente, não se tolerando atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão desconto do período não trabalhado ou não pagamento do plantão;

III – É de responsabilidade do **CONTRATADO** a eventual substituição por outro colaborador médico, na impossibilidade do cumprimento da escala;

IV – Mediante Solicitação prévia da **CONTRATANTE**, e de comum acordo, o **CONTRATADO** poderá assumir ocasionalmente outros períodos de plantão diversos do estabelecido supra.

#### CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pelos serviços ora pactuados, a **CONTRATANTE** remunerará o **CONTRATADO** na forma que se segue:

I – Nos períodos onde o **CONTRATADO** executar plantão concomitante convênio SUS e privado (Prontomed) o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 50,00 (cinquenta reais);

II – Nos períodos onde o **CONTRATADO** executar plantão exclusivo convênio SUS o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais);

III – Nos períodos onde o **CONTRATADO** executar plantão exclusivo privado (Prontomed) o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais);

IV – Por consulta de paciente privado o valor a ser pago será de R\$ 400,00 (quatrocentos reais). Os honorários serão por livre negociação;

V – Caso o Hospital atinja todas as metas mensais relativas à especialidade de cirurgia plástica, será pago o valor correspondente à duas vezes (2x) a Tabela SUS para até 8 (oito) cirurgias de pálpebra e até 20 (vinte) procedimentos de fratura do nariz.

VI – O **CONTRATADO** tem ciência de que caso não sejam cumpridas as metas previstas no Anexo I, os valores estabelecidos nesta cláusula serão reduzidos na mesma proporção das regras contratuais com o Sistema Único de Saúde – SUS;

VII – O **CONTRATADO** receberá a produtividade do SUS e planos de saúde.

**Parágrafo Primeiro:** O cômputo do período da prestação de serviços, para fins de pagamento, iniciará no vigésimo primeiro dia de cada mês e encerrará no vigésimo dia do mês subsequente. As horas trabalhadas a serem adimplidas deverão ser planilhadas de forma específica, a fim de que seja possível auferir onde as mesmas foram efetuadas e os respectivos dias.

**Parágrafo Segundo:** O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao vencido.

**Parágrafo Terceiro:** No valor total constante nesta cláusula, pago pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, estão incluídos todos os valores correspondentes a prestação integral do objeto deste contrato, ficando a **CONTRATANTE** isenta de quaisquer outros encargos.

Assessoria  
Jurídica  
AB5CCG



67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



www.santacasacg.org.br



### CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

Este contrato vigorará a partir de sua assinatura, pelo prazo de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado através de aditivo, em caso de interesse mútuo das partes.

### CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a **CONTRATANTE** se obriga a não intervir na conduta médica que o **CONTRATADO** exercerá sobre as atividades por ele praticadas na unidade cedida pela **CONTRATANTE**, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

**Parágrafo Único:** Deve a **CONTRATANTE** proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução deste contrato, permitindo livre acesso às instalações onde permaneçam os aparelhos, mediante o uso de crachás, bem como o fornecimento do material para a realização dos procedimentos.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Parágrafo Primeiro:** São obrigações do **CONTRATADO**:

a – Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética; b – Obedecer rigorosamente as normas vigentes; c – Em caso de não disponibilidade para a prestação do serviço, o **CONTRATADO** deverá comunicar o fato à **CONTRATANTE**, por meio idôneo de comunicação, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas; d – Participar das reuniões clínicas sempre que solicitado; e – Participar e contribuir de todos os processos de certificação inicializados pela **CONTRATANTE**, mormente a consolidação de metas, protocolos e diretrizes, nos âmbitos da qualidade e boa técnica.

**Parágrafo Segundo:** É dever do **CONTRATADO** participar e emitir parecer quanto à aquisição de equipamentos, adequações estruturais e afins, que dê suporte para a boa prestação de serviços.

**Parágrafo Terceiro:** É dever do **CONTRATADO** cumprir todas as metas das cirurgias eletivas elencadas no **Anexo I**; em não havendo o cumprimento das mesmas, haverá penalização na mesma proporção das regras contratuais com o Sistema Único de Saúde – SUS.

**Parágrafo Quarto:** As cirurgias eletivas mensais, oriundas do serviço de ambulatório do Hospital da **CONTRATANTE**, devem ocorrer nos moldes dos subgrupos pertencentes ao código da tabela do Sistema Único de Saúde – SUS de complexidade prevista no **Anexo I**.

**Parágrafo Quinto:** O **CONTRATADO** responsabiliza-se por todos os prejuízos e danos que ocasionar, verificados nas dependências da **CONTRATANTE** ou causados a terceiros, no decorrer da vigência do Contrato, durante a prestação dos serviços, compreendendo aqueles verificados por culpa ou dolo, negligência, imprudência ou imperícia, devidamente comprovados, cabíveis, ainda descontos dos valores a serem pagos em decorrência deste Instrumento.



67 3322-4000

R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS

www.santacasacg.org.br



**Parágrafo Sexto:** O **CONTRATADO** se responsabiliza integralmente por quaisquer acidentes ou danos que venha a sofrer durante a prestação dos serviços contratados, desde que não relacionados à ausência de manutenção e zelo na estrutura e equipamentos por parte da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Sétimo:** Cabe ao **CONTRATADO** a revisão dos trabalhos, sem ônus para a **CONTRATANTE**, quando constatado, durante a execução ou no término, a existência de omissões, falhas, imperfeições ou erros.

**Parágrafo Oitavo:** O **CONTRATADO** se obriga a responder pelas consequências das eventuais transgressões que cometer, deixando de obedecer ou fazer observar as leis, regulamentos, posturas e normas já referidas neste Contrato ou quaisquer outras determinações legais das Autoridades Federais, Estaduais e Municipal.

**Parágrafo Nono:** Manter a **CONTRATANTE** informada de todos os detalhes dos serviços em relação aos prazos e outras eventuais dificuldades encontradas no desenvolvimento dos trabalhos.

**Parágrafo Décimo:** Cumprir rigorosamente os prazos estipulados neste instrumento e principalmente os prazos estipulados para as faturas dos serviços prestados de acordo com o Setor de Faturamento da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** Preencher de forma completa e legível os impressos exigidos pelos convênios e pela **CONTRATANTE**, e inserir no prontuário do paciente a guia original do procedimento, a folha de gastos de materiais e medicamentos utilizados neste, imediatamente após a realização do procedimento para o devido faturamento.

**Parágrafo Décimo Segundo:** O **CONTRATADO** deverá registrar no sistema toda e qualquer realização dos procedimentos, objeto deste Instrumento, para que o responsável do setor de fiscalização ateste os serviços para o pagamento, sejam particulares, convênios ou SUS.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** O **CONTRATADO** se responsabiliza pela utilização dos equipamentos próprios necessários para o desempenho das atividades eletivas, objeto deste Contrato.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes sem qualquer aplicação de multa ou indenização, desde que a parte contrária seja notificada com um prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência. Ressalta-se que a produção proporcional, bem como os valores em aberto, deverão ser quitados independentemente da notificação, inclusive no prazo que perdurar o prazo de carência, ou seja, 30 dias.

#### **CLÁUSULA NONA – CONFIDENCIALIDADE**

O **CONTRATADO** tratará como confidenciais todas as informações, dados e documentos da **CONTRATANTE**, a que tiver acesso por força do objeto deste contrato, obrigando-se ao sigilo total

 67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



www.santacasacg.org.br

Assessoria  
Jurídica  
ABS/CCG



dos mesmos, assumindo a responsabilidade civil, criminal e administrativa, perante a **CONTRATANTE** ou terceiros, em caso de descumprimento desta cláusula.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO**

O **CONTRATADO** não poderá, salvo expressa autorização da **CONTRATANTE**, ceder, transferir, subcontratar ou, de qualquer outra forma, confiar a terceiros, total ou parcialmente as obrigações e garantias inerentes ou decorrentes do presente contrato, sob pena de rescisão sumária deste, sem direito a qualquer indenização, permanecendo a responsabilidade por perdas e danos diretos causados, eventualmente, a terceiros, comprovadamente apurados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Sobre os Limites de Responsabilidade, o **CONTRATADO** está limitado ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra a **CONTRATANTE**, salvo se estiver relacionada diretamente com a prestação dos serviços objeto deste contrato.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATANTE** fornecerá todas as condições necessárias à execução dos serviços ora contratados, no que se refere à segurança e ao local apropriado de trabalho.

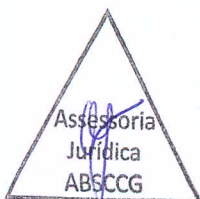
**Parágrafo Segundo:** As comunicações e notificações decorrentes do presente contrato serão feitas por correspondência com que se possa comprovar o recebimento pelo destinatário, dirigida aos endereços constantes do preâmbulo deste instrumento, a menos que outro tenha sido indicado, por escrito, mediante aviso prévio com antecedência mínima de 02 (dois) dias.

**Parágrafo Terceiro:** Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

**Parágrafo Quarto:** Qualquer aceitação, prorrogação ou tolerância de uma parte em relação às obrigações assumidas pela outra na presente relação contratual será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração ou novação contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo, independentemente de comunicação prévia, ressalvados os casos em que o silêncio da parte e/ou a sua inércia são erigidos como manifestação de sua concordância tácita em relação aos atos praticados pela outra.

**Parágrafo Quinto:** Este contrato só poderá ser alterado, em qualquer de suas disposições, mediante a celebração, por escrito, de termo aditivo específico, firmado por seus respectivos representantes legais.

**Parágrafo Sexto:** Verificando-se a nulidade, ineficácia ou inexecutabilidade de qualquer cláusula deste contrato, permanecerão em vigor as suas demais disposições, desde que não decorrentes daquela em relação a qual foi constatado um dos vícios anteriormente mencionados, comprometendo-se as partes a estabelecer, de comum acordo, outra norma de regência para



67 3322-4000

R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS

www.santacasacg.org.br

substituí-la, preservando-se, na medida do possível, sua finalidade dentro deste contrato, bem como seu valor econômico.

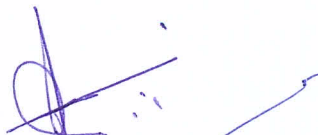
**Parágrafo Sétimo:** O presente contrato obriga as partes e seus sucessores, a qualquer tempo.

**Parágrafo Oitavo:** Os casos omissos serão equacionados à luz da legislação em vigor, em especial Código Civil, códigos de disciplinas éticas e demais aplicáveis à espécie.

**Parágrafo Nono:** As partes elegem o foro de Campo Grande, MS, para dirimir quaisquer dúvidas, demandas ou litígios oriundos do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justas e contratadas, de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Campo Grande, MS, 28 de outubro de 2020



**HEITOR RODRIGUES FREIRE**

Presidente da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande  
ABCG



**DR. JOÃO NELSON LYRIO**

Diretor de Finanças de Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande  
ABCG



**LUIZ ALBERTO HIROKI KANAMURA**

Primeiro Gestor do Contrato  
ABCG



**JOSÉ ROBERTO DE SOUZA**

Segundo Gestor e Fiscal  
ABCG



67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



www.santacasacg.org.br





**FELIPE RESENDE DIAS DE ABREU**

Contratado

**TESTEMUNHAS:**

1. Janessa Alonse

Nome:

RG: 1005840

CPF: 861.872.011 - 91

2. Elizabeth da Silva

Nome:

RG: 2278.380

CPF: 337.389.801-30

Obs.: Estas assinaturas fazem parte do Contrato de Prestação de Serviços firmado em 28/10/2020 entre a Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e Felipe Resende Dias de Abreu.



67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



www.santacasacg.org.br



**Anexo I – Indicadores acompanhamento performance Cirurgia reparadora (Eficiência e desempenho)**  
**Prestador: Felipe Resende Dias de Abreu CRM:7230 Código MV:3743**

Nº	Indicador	Fonte	Fórmula ou Descrição	Meta	Definição	Pontuação
1	Taxa de Oferta de consultas especializadas ofertadas pelo sistema de regulação (Consulta ofertadas aprovadas/consultas contratualizadas)	Sala de Controle (Utilização do Sistema de Ambulatório da MV – PARA) <b>SISREG</b>	$\frac{\text{Nº das Consultas ambulatoriais ofertadas/ Nº das Consultas contratualizadas} \times 100}{100\%}$	100%	Soma dos agendamentos ambulatoriais ofertados no período analisado pela especialidade dividido pela Soma dos atendimentos ambulatoriais contratualizados no período analisado pela especialidade multiplicado por cem;	100% = 10 pontos 90% a 99% = 05 pontos <90% = 0 ponto
2	Taxa de Bloqueio de consultas Ambulatoriais	Sala de Controle (Utilização do Sistema de Ambulatório da MV – PARA)	$\frac{\text{Nº das Consultas ambulatoriais bloqueadas/ Nº das Consultas ofertadas} \times 100}{\leq 2\%}$	$\leq 2\%$	Soma dos agendamentos ambulatoriais bloqueados no período analisado pela especialidade dividido pela Soma dos atendimentos ambulatoriais Ofertados no período analisado pela especialidade multiplicado por cem;	$\leq 2\% = 10$ pontos $>2\%$ a $3\% = 05$ pontos $>3\% = 0$ ponto
3	Número de Consultas ambulatoriais em atenção especializada 0301010072	(Utilização do Sistema de Internação da MV – PARA) <b>SISREG</b>	$\sum \text{das Consultas ambulatoriais Cirurgia Plástica/Reparadora realizadas}$	40/Mês	a) Quantidade total de pacientes que realizaram consulta de origem ambulatorial em um determinado período;	$\geq 40 = 10$ pontos $39 - 38 = 05$ pontos $<38 = 0$ ponto
4	Número de Internações/procedimentos Eletivos <b>MÉDIA COMPLEXIDADE Subgrupo 0413</b>	Sala de Controle (Utilização do Sistema de Internação da MV – PARI)	$\sum \text{das internações/procedimentos eletivo realizados}$	01/Mês	Soma de procedimentos cirúrgicos eletivo realizados no período	$\geq 1 = 20$ pontos $0 = 0$ pontos

5	Número de Internações/ procedimentos <b>Eletivos</b> <b>ALTA COMPLEXIDADE</b> <b>Subgrupo 0413</b>	Sala de Controle (Utilização do Sistema de Internação da MV – PARI)	Σ das internações/procedimentos <b>eletivos</b> realizados	01/Mês	Soma de procedimentos cirúrgicos <b>eletivos</b> realizados no período	≥01 = 20 pontos 0 = 0 pontos
6	Taxa de Cirurgias Suspensas	Centro Cirúrgico (Sistema do Centro Cirúrgico MV - PAGU)	Nº cirurgias suspensas por motivo do profissional (fator extra paciente) no período / Nº cirurgias marcadas no período X 100	Até 2%	Quantidade de <b>cirurgias suspensas</b> <b>por motivos médico</b> pela especialidade no período analisado/ Quantidade de cirurgias marcadas pela especialidade no período analisado;	≤ 2% = 05 pontos >2% < 5% = 01 ponto > 05% = 0 ponto

**Total de pontos: 75**

**Pactuações finais:**

Nos períodos onde o prestador executar plantão pela especialidade **concomitante convênio SUS e privado (PRONTOMED)** o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

Nos períodos onde o prestador executar plantão pela especialidade **exclusivo convênio SUS** o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais).

Nos períodos onde o prestador executar plantão pela especialidade **exclusivo privado (PRONTOMED)** o valor da hora plantão a ser pago será de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais).

Fica condicionado para recebimento de duas vezes tabela SUS nos procedimentos abaixo relacionados, o cumprimento das metas contidas neste documento (metas quantitativas e qualitativas).

**Procedimentos:**

**Subgrupo- 0404020542-** Redução cirúrgica de fratura dos ossos próprios do nariz;

**Subgrupo- 0404020321-** Rinoplastia para defeitos pós-traumáticos

