



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 018/2022

O **MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**, por intermédio da Prefeitura, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 73.357.469.0001-56, sediado na Rua São João, nº 290 – Centro – Lagoa Santa/MG, CEP 33.230-103, neste ato, representado por seu **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Gilson Urbano de Araújo, inscrito no CPF nº 542.545.746- e CI nº 249.959.264 SSP/MG, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO CALCÁRIO - CISREC**, pessoa jurídica de direito público, na forma de Associação Pública, inscrito no CNPJ nº 01.272.081/0001-41, com sede na Rua Oito de Dezembro, nº 650, Centro, Matozinhos/MG, CEP. 35.720-000, neste ato representado por seu Presidente, Diego Alvaro dos Santos Silva, inscrito no CPF nº 097.917.946-77 e CI nº MG – 16353696, SSP/MG, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, a Lei n.º 8.080/90, o art. 3º, § 3º da Lei n.º 8.142/90, as normas gerais da Lei n.º 8.666/93, a Lei n.º 11.107/05 e o Decreto Federal n.º 6.017/07, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando que a licitação é dispensada, nos termos do art. 2º, § 1º, III da Lei n.º 11.107/05 c/c art. 18 e 32 do Decreto Federal n.º 6.017/07, as partes acima identificadas celebram o presente Contrato de Programa, **Processo nº 31/2022 – Dispensa de Licitação 005/2022**, Art. 24, inciso XXVI, conforme parecer jurídico que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a execução, pelo **CONTRATADO**, dos seguintes serviços:

I - serviços ambulatoriais;

II - exames especializados;

III – procedimentos cirúrgicos e

IV - consultas especializadas pouco contempladas pela cota do município através de repasses do SUS e, também, que não estejam contempladas em eventuais repasses de convênios firmados com o Estado e/ou outros entes da federação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Os serviços elencados no anexo I do presente instrumento, poderão sofrer acréscimos a qualquer momento durante a vigência do contrato.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO

3.1. A duração do presente contrato será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei n° 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO E FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato ficarão sob a responsabilidade dos gestores de contratos da Secretaria de Saúde nos termos da Portaria Municipal vigente.

4.2 A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º. A fiscalização exercida pelo contratante sobre os serviços ora contratados, não eximirá o **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º. O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim.

§ 5º. Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitação e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1 Para o cumprimento do objeto deste contrato, o **CONTRATADO** se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento e, ainda a:

5.1.1 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e os arquivos médicos;



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5.1.2. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

5.1.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

5.1.4. Justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;

5.1.5. Notificar o **CONTRATANTE** de quaisquer ocorrências relevantes que envolva a execução dos objetos deste contrato.

5.1.6. Os procedimentos deverão ser realizados no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis a contar do recebimento da solicitação emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo prestador ou pelo próprio administrador do consórcio. O atendimento deverá ser feito, preferencialmente, em horário comercial.

5.1.7. O **CONTRATADO** deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

5.1.8. O **CONTRATADO** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

5.1.9. Enviar ao consorciado até o dia 15 de cada mês, relatórios descritivo e consolidado (ANEXO II) referentes ao processamento mensal dos serviços realizados pelo consórcio no período compreendido entre o primeiro ao último dia do mês anterior;

5.1.10. O **CONTRATADO** deverá apresentar até o dia 15 (quinze) do mês subsequente a prestação dos serviços, a comprovação do registro do BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, em meio magnético, nos termos da Resolução SES/MG nº 5.819 de 19 de julho de 2017;

5.1.10.1. Após apresentação do BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e processamento dos dados realizados pelo contratado, o relatório Síntese de Produção deverá ser encaminhado ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG;

5.1.11. Os valores dos serviços estão estabelecidos em tabela própria do CISREC, que constituirá parte integrante do contrato e será disponibilizada através do sistema de agendamento do CISREC disponível na plataforma *web*;

5.1.12. Preparar e dotar de infraestrutura logística como contratação de *software*, *link*, pessoal de apoio, veículo, combustível, telefone e diárias para operacionalização desse contrato;



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

5.1.13. O CISREC disponibilizará exames, consultas e procedimentos médicos e cirúrgicos aos Municípios consorciados, conforme valores estabelecidos nas tabelas;

5.1.14. Inserir no sistema de agendamento do Consórcio o valor do teto financeiro mensal, autorizado pelo município;

5.1.15. Prestar contas mensalmente ao CONSORCIADO, através de relatórios que evidenciem a correta destinação dos pagamentos realizados por força do presente instrumento;

5.1.16. Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória dos atendimentos realizados, dentre as quais o presente CONTRATO DE PROGRAMA, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de 05 (cinco) anos.

5.1.17. Os serviços ora contratados serão executados pelos prestadores de serviços credenciados junto ao CISREC, diretamente por profissionais dos estabelecimentos.

5.1.18. Fornecimento de logins e senhas, de uso pessoal e intransferível, para acesso ao sistema de agendamento pelos servidores, dos entes consorciados, que realizam os agendamentos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, dentro dos valores estabelecidos neste contrato;

6.2. Efetivar, para o atendimento do usuário, a devida marcação no(s) sistema(s) disponibilizado(s) pelo **CONTRATADO** ou pelos credenciados, com a antecedência estabelecida;

6.3. Propor aditamento, remanejar ou interromper as marcações em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste contrato, sob pena de arcar, incontestemente, com as diferenças apuradas;

6.4. Comunicar ao **CONTRATADO** quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços;

6.5. Recusar os serviços que estiverem fora das especificações constantes deste contrato;

6.6. Manter em rigorosa pontualidade os pagamentos devidos;

6.7. Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste contrato.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

6.8. A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG se compromete a informar o(s) endereço(s) da(s) empresa(s) Contratada(s) para que os usuários possam realizar os seus procedimentos;

6.9. O agendamento ficará a cargo do Município, devendo ser agendado através do sistema disponibilizado pelo CISREC, disponível na plataforma *web* ou por meio de sistema próprio do município;

6.10. A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG se compromete a informar o(s) endereço(s) da(s) empresa(s) contratada(s) para que os usuários possam realizar seu exame, conforme informação;

6.11. Acompanhar os trabalhos do consórcio, mediante recebimento de informações conforme a cláusula quinta;

6.12. Receber capacitação para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo consórcio, bem como receber suporte técnico;

6.13. Requisitar correções e ajustes, cuja execução será atendida após aprovação dos técnicos do consórcio;

6.13.1. Realizar o agendamento de pacientes para atendimento por profissional de saúde contratado pelo CONSÓRCIO;

6.14. Autorizar o fornecimento de logins e senhas, de uso pessoal e intransferível, para acesso ao sistema de gestão pelos servidores que realizam os agendamentos do município/consorciado;

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR, QUANTIDADES DE EXAME

7.1. O valor total estimado do contrato é de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

7.2. Serão realizados aproximadamente 9.375 (nove mil, trezentos e setenta e cinco) procedimentos ao ano, que serão manejados e distribuídos mensalmente, sob demanda da **CONTRATANTE** e disponibilidade do **CONTRATADO**, mediante agendamento prévio

7.3. O valor estipulado será diluído mensalmente, cabendo à **CONTRATANTE** acompanhar a execução através de relatórios encaminhados pelo **CONTRATADO**, sendo da **CONTRATANTE** a responsabilidade exclusiva pelo controle de gastos mensais e globais deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. A dotação orçamentária destinada ao pagamento do objeto deste contrato de programa correrão às expensas da seguinte dotação orçamentária:

DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
02.06.01.10.302.0019.2227.3.3.93.39.00	676	102



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

8.2. A parte das despesas decorrentes deste contrato que não forem realizadas em 2022 correrão à conta de dotações orçamentárias próprias de exercícios futuros.

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE COBRANÇA E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma, sob pena de incidência de multa de 2% (dois por cento) e atualização monetária.

9.2. O **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os relatórios de faturamento referentes aos serviços efetivamente prestados no período do dia 1º (primeiro) ao dia 30 (trinta) do mês anterior, documentos estes sujeitos à validação do contratante;

9.3. O **CONTRATADO** deverá encaminhar junto com a devida nota fiscal, as Certidões Negativas de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, Estadual, Municipal, Trabalhista e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, dentro dos prazos de validade;

9.4. A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor referente ao documento de cobrança/nota fiscal, até 30 (trinta) dias após a data de emissão da referida nota fiscal;

9.5. Para fins de prova da data de apresentação dos relatórios de prestação de serviços e do documento de cobrança/nota fiscal e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **CONTRATADO** recibo ou contrafé, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**.

9.5.1. Quando da correção dos relatórios de faturamento, a data a ser considerada, para fins de prova, será a data da última apresentação da correção devidamente aprovada por servidor habilitado do Núcleo de Regulação da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa/MG;

9.6. Os relatórios rejeitados pelo serviço de processamento de dados, contendo incorreções, serão devolvidos ao **CONTRATADO** para correção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.7. Os relatórios rejeitados por questionamentos concernentes ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação e controle do **CONTRATADO** (Consórcio) e **CONTRATANTE** (Município).

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REEQUILIBRIO ECONOMICO FINANCEIRO E DO REAJUSTE DO PREÇO

10.1. Os valores estipulados poderão ser realinhados pela Assembléia Geral/Conselho de Prefeitos, em caso de ocorrência de fatores supervenientes



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, observando-se as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, através de abertura de processo administrativo.

10.2. Os reajustes independerão de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo a origem e autorização do reajuste INPC ou IPCA (sempre no menor índice oficial), bem como dos respectivos cálculos e cópia da ATA que contiver os registros da deliberação do assunto.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Se o **CONTRATADO** deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, na forma prevista no inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, além do encaminhamento do caso ao Ministério Público adoção das medidas criminais pertinentes, salvo superveniência comprovada de motivo de força maior, desde que aceito pelo **CONTRATANTE**.

11.2. A recusa do adjudicatário em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, bem como o descumprimento total ou parcial dos contratos administrativos e as atas de registro de preço celebradas com o Município de Lagoa Santa, serão aplicadas as sanções previstas no Decreto 2260/12 e no art. 87 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com observância do devido processo administrativo, respeitando-se o contraditório e a ampla defesa;

I - Advertência escrita - comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

II - Multa - deverá observar os seguintes limites máximos:

a) 0,33% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado, ou sobre a etapa do cronograma físico de obra não cumprida;

b) 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, independente da aplicação de outras sanções previstas em lei, nas hipóteses de o adjudicatário se recusar a assinar o contrato ou não aceitar ou retirar a ordem de fornecimento, caso de recusa em efetuar a garantia contratual ou apresentar documentos irregulares ou falsos;

c) 20% (vinte por cento) sobre o valor do fornecimento, serviço ou obra não realizada, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, ou entrega de objeto com vícios ou defeitos ocultos que o torne impróprio ao uso a que é destinado, ou diminuam-lhe o valor ou, ainda, fora das especificações contratadas;



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Lagoa Santa, por prazo definido no art. 25, do Decreto Municipal nº 2260/2012;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação do fornecedor perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a **CONTRATANTE** prejuízos resultantes de ação ou omissão do mesmo, obedecido o disposto no inciso II do art. 32 do Decreto Municipal nº 2260/2012.

§1º O valor da multa aplicada nos termos do inciso II do item 11.2, será descontado dos pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal, caso os valores não sejam suficientes, a diferença deverá ser paga por meio de guia no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da aplicação ou cobrado judicialmente.

§2º As penalidades de advertência e multa serão aplicadas de ofício ou por provocação dos órgãos de controle, pela autoridade expressamente nomeada.

§3º As sanções previstas nos incisos I, III e IV do item 11.2 poderão ser aplicadas cumulativamente à prevista no inciso II, assegurado o direito de defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

12.1 A rescisão do contrato poderá ser:

12.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da supracitada Lei.

12.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo respectivo, desde que haja conveniência para a Administração; judicial, nos termos da legislação.

§ 1º Na hipótese de a rescisão ser procedida por culpa da **CONTRATADA**, fica o **CONTRATANTE** autorizado a reter a garantia do contrato e/ou pagamentos eventualmente devidos, até o limite do valor dos prejuízos comprovados.

§ 2º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/93, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1. Qualquer alteração no presente contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, excetuando-se o dispositivo da Cláusula Nona, item 10.2.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS/ INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

14.1. Os serviços ora contratados serão prestados pelo contratado por meios próprios ou sob sua gestão administrativa ou contratual.

14.2. Os prestadores de serviços credenciados pelo contratado não poderão cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

14.3. O contratado responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, preposto ou credenciado, em razão da execução deste contrato.

14.4. Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo contratante, sobre a execução do objeto deste contrato, o mesmo reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Legislação da Saúde.

14.5. É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o contratante ou para o Ministério de Saúde.

14.6. O contratado, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo contratante, ficará livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

14.7. Em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, poderão ser definidos, eventualmente, e se for o caso, os critérios, indicadores, fórmulas e parâmetros definidores da qualidade dos serviços.

14.8. A definição de tabela de valores poderá ser fixada através de resolução específica.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL

15.1. Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao **Processo nº 31/2022 – Dispensa de Licitação 005/2022**, que lhe deu causa para cuja execução, exigir-se-á rigorosa obediência ao Termo de Referência.

15.2. Ficam as partes contratantes obrigadas a observar todos os termos da Lei n.º 8.666/93, suas alterações posteriores, a Lei n.º 11.107/05 e o Decreto Federal n.º 6.017/07 e, em sua omissão, os preceitos de direito público, os



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

preceitos da teoria geral dos contratos e os termos da legislação civil aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

16.1 O extrato do presente Contrato será publicado no "Diário Oficial dos Municípios Mineiros", nos termos do parágrafo único, do artigo 61 da Lei Federal 8.666/93, a cargo do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DO FORO

17.1 As partes elegem o foro da comarca de Lagoa Santa/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pela parte e pela Assembléia Geral/Conselho de Prefeitos.

E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Lagoa Santa, 2022

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GILSON URBANO DE ARAÚJO
CONTRATANTE

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO CALCÁRIO –
CISREC
DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA
CONTRATADO

Testemunhas: _____
CPF: _____ CPF: _____



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO:	VALOR
1	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA	R\$ 99,94
2	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA INFANTIL	R\$ 99,94
3	CONSULTAS MÉDICAS DE ANGIOLOGIA	R\$ 82,51
4	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA	R\$ 82,51
5	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 87,77
6	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA	R\$ 84,56
7	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA INFANTIL	R\$ 84,56
8	CONSULTAS MÉDICAS DE ENDOCRINOLOGIA	R\$ 95,46
9	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA	R\$ 84,56
10	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	R\$ 86,61
11	CONSULTAS MÉDICAS DE HEMATOLOGIA	R\$ 99,94
12	CONSULTAS MÉDICAS DE MASTOLOGIA	R\$ 92,90
13	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA	R\$ 99,94
14	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA INFANTIL	R\$ 99,94
15	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA	R\$ 86,61
16	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA INFANTIL	R\$ 88,66
17	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA REGULAR *	R\$ 84,56
18	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA INFANTIL REGULAR*	R\$ 84,56
19	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA	R\$ 82,51
20	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA INFANTIL	R\$ 82,51
21	CONSULTAS MÉDICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 84,56
22	CONSULTAS MÉDICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	R\$ 86,61
23	CONSULTAS MÉDICAS DE PEDIATRIA	R\$ 84,56
24	CONSULTAS MÉDICAS DE PNEUMOLOGIA	R\$ 99,94
25	CONSULTAS MÉDICAS DE COLOPROCTOLOGIA	R\$ 99,94
26	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA	R\$ 92,90
27	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA INFANTIL	R\$ 95,46
28	CONSULTAS MÉDICAS DE REUMATOLOGIA	R\$ 99,94
29	CONSULTAS MÉDICAS DE UROLOGIA	R\$ 84,56
30	CONSULTA ESPECIAL EM OFTALMOLOGIA	R\$ 94,81
31	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 15,18
32	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,85
33	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,65
34	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 41,00
35	CERATOMETRIA	R\$ 3,45
36	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,45



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

37	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,45
38	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,85
39	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,45
40	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,45
41	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 25,30
42	TONOMETRIA	R\$ 3,45
43	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO / REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	R\$ 59,18
44	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 18,18
45	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 19,13
46	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 81,36
47	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 131,18
48	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	R\$ 12,75
49	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	R\$ 54,24
50	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	R\$ 87,46
51	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$ 95,43
52	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$ 9,15
53	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,72
54	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	R\$ 235,65
55	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	R\$ 287,28
56	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 66,99
57	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 100,49
58	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 100,21
59	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 150,31
60	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	R\$ 141,71
61	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	R\$ 212,54



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

62	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 154,46
63	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	R\$ 231,67
64	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	R\$ 86,84
65	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,89
66	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 495,69
67	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 667,89
68	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 790,89
69	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 49,61
70	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 63,76
71	BIOPSIA DE CORNEA	R\$ 140,67
72	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 140,67
73	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 408,38
74	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 37,58
75	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 20,73
76	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 49,69
77	ELETRORETINOGRRAFIA	R\$ 49,69
78	GONIOSCOPIA	R\$ 13,82
79	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 49,69
80	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 49,69
81	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 6,91
82	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 131,20
83	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 13,82
84	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 6,91
85	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 6,91
86	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 25,30
87	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 25,30
88	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 49,69
89	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 98,40
90	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	R\$ 6,70
91	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 417,67
92	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 571,75
93	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 1.397,83
94	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 47,01
95	EPILAÇÃO A LASER	R\$ 92,25
96	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 47,01
97	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	R\$ 161,44
98	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 1.183,75
99	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 39,24



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

100	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 1.413,80
101	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 637,63
102	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 2.334,25
103	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 417,67
104	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R\$ 417,65
105	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 47,01
106	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 295,18
107	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 195,61
108	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 571,75
109	PUNCTOPLASTIA	R\$ 39,24
110	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 2.378,92
111	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.671,82
112	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	R\$ 2.347,58
113	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 197,03
114	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 237,80
115	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 154,06
116	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 168,67
117	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	R\$ 2.203,46
118	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 330,44
119	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 326,71
120	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 47,01
121	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 531,36
122	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 781,21
123	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 3.818,39
124	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 110,70
125	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 5.988,40
126	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ ENDOLASER	R\$ 6.730,99
127	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 1.523,15
128	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 616,23
129	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	R\$ 929,88
130	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 798,76
131	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 960,63
132	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 798,76
133	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 578,28
134	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	R\$ 1.269,30
135	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO	R\$ 1.587,42
136	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	R\$ 1.333,85
137	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 851,94
138	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 1.204,42
139	EXENTERACAO DE ORBITA	R\$ 1.587,42



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

140	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 1.333,85
141	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 1.734,69
142	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 47,01
143	ORBITOTOMIA	R\$ 1.269,30
144	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	R\$ 1.204,40
145	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	R\$ 1.497,36
146	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	R\$ 1.979,17
147	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	R\$ 238,66
148	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 921,35
149	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 929,90
150	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 512,19
151	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 161,44
152	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	R\$ 39,24
153	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 1.204,40
154	CICLODIALISE	R\$ 929,49
155	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 39,24
156	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 531,36
157	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 168,67
158	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 92,25
159	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 1.790,90
160	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 2.221,28
161	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 2.281,30
162	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 16,89
163	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 609,79
164	IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 1.269,28
165	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 92,25
166	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 168,67
167	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 353,15
168	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 894,70
169	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 1.629,52
170	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 688,23
171	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 51,25
172	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 92,25
173	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.117,00
174	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 168,67
175	SUTURA DE CORNEA	R\$ 336,36
176	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	R\$ 1.979,17
177	TRABECULECTOMIA	R\$ 1.841,62
178	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 2.535,34
179	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 429,58
180	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	R\$ 1.835,08
181	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	R\$ 352,85
182	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 764,08



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

183	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67	R\$ 468,99
184	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO EM SITUAÇÃO ESTRESSE	R\$ 418,73
185	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO EM SITUAÇÃO REPOUSO	R\$ 392,65
186	CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO NECROSE	R\$ 170,63
187	FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	R\$ 116,87
188	QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT DIREITA/ ESQUERDA	R\$ 146,13
189	CINTILOGRAFIA CÂMARAS CARDÍACAS ESFORÇO	R\$ 220,22
190	CINTILOGRAFIA CÂMARAS CARDÍACAS REPOUSO/ VENTRÍCULOGRAFIA	R\$ 181,14
191	FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO	R\$ 127,03
192	CINTILOGRAFIA FÍGADO E BAÇO (HEPÁTICA)	R\$ 136,59
193	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 192,63
194	CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 90,09
195	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	R\$ 138,76
196	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI SÓLIDOS)	R\$ 138,76
197	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$ 147,83
198	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	R\$ 117,73
199	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 161,16
200	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIAS NÃO ATIVAS	R\$ 318,59
201	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 138,76
202	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.130,84
203	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	R\$ 332,65
204	CINTILOGRAFIA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO	R\$ 79,21
205	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTIMULO	R\$ 109,98
206	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO (VARREDURA)	R\$ 347,17
207	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISÓTOPO	R\$ 110,09
208	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67	R\$ 468,99
209	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 111,66
210	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVO E/OU QUANTITATIVO)	R\$ 136,36
211	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 126,04
212	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 148,11
213	DETERMINAÇÃO E FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 64,80
214	FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 64,80
215	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 169,37
216	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 184,83
217	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	R\$ 195,76
218	CINTILOGRAFIA SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO 67	R\$ 468,99
219	CINTILOGRAFIA PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R\$ 448,96
220	CISTERNO-CINTILOGRAFIA	R\$ 210,47



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

221	ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	R\$ 122,14
222	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 468,99
223	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$ 130,70
224	CINTILOGRAFIA PULMONAR INALAÇÃO	R\$ 131,32
225	CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSÃO	R\$ 133,76
226	CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULOENDOTELIAL	R\$ 115,43
227	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO	R\$ 99,80
228	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 55,72
229	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 144,86
230	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 929,47
231	GLÂNDULA LACRIMAL	R\$ 67,89
232	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 296,67
233	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO E MASCULINO	R\$ 146,58
234	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 172,54
235	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 172,54
236	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 149,31
237	ULTRASSONOGRRAFIA DAS AXILAS	R\$ 149,31
238	ULTRASSONOGRRAFIA DA CÔLUNA CERVICAL	R\$ 153,75
239	ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	R\$ 146,58
240	ULTRASSONOGRRAFIA DAS MAMAS BILATERAL	R\$ 138,38
241	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO GESTÃO MÚLTIPLA (CADA FETO)	R\$ 169,81
242	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	R\$ 215,25
243	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 172,20
244	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL (ATÉ 14 SEMANAS)	R\$ 156,49
245	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO	R\$ 171,18
246	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 138,38
247	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 138,38
248	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 160,93
249	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOÍDE	R\$ 138,38
250	ULTRASSONOGRRAFIA ENDOVAGINAL	R\$ 131,54
251	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (INCLUI ABDÔMEN INF. FEMININO)	R\$ 162,72
252	ULTRASSONOGRRAFIA DAS ARTICULAÇÕES E MUSCULOESQUELÉTICO	R\$ 153,75
253	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	R\$ 133,25
254	ULTRASSONOGRRAFIA RENAL	R\$ 161,95
255	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA (DO PÊNIS)	R\$ 152,04
256	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER FETAL COM MAPEAMENTO DO FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 170,15
257	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 206,71



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

258	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER ABDOMINAL	R\$ 205,00
259	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER TRANSVAGINAL (NÃO GESTANTE)	R\$ 157,85
260	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)	R\$ 60,17
261	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 63,19
262	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 60,07
263	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	R\$ 69,66
264	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 66,55
265	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 61,96
266	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 69,56
267	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	R\$ 56,38
268	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL+ HIRTZ)	R\$ 67,29
269	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO CORPO ESTRANHO)	R\$ 61,48
270	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 66,39
271	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 66,63
272	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 67,25
273	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 67,13
274	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 64,44
275	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 71,21
276	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLIQUAS)	R\$ 70,35
277	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 76,26
278	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 62,99
279	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 63,72
280	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 71,22
281	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 61,24
282	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 75,10
283	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL)	R\$ 70,60
284	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 68,54
285	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 66,95
286	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 63,57
287	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 63,57
288	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 69,60
289	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 66,66
290	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 63,43
291	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 70,17



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

292	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 60,07
293	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 62,55
294	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- CLAVICULAR	R\$ 66,45
295	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO- UMERAL	R\$ 61,48
296	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO- CLAVICULAR	R\$ 66,95
297	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 66,77
298	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 66,45
299	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 62,83
300	RADIOGRAFIA DE DEDO DA MÃO	R\$ 58,46
301	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 62,44
302	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 62,19
303	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 61,48
304	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 60,11
305	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 65,01
306	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 70,86
307	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 57,72
308	ESCANOMETRIA	R\$ 84,54
309	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	R\$ 68,48
310	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 68,48
311	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 59,58
312	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 66,77
313	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 59,58
314	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 69,47
315	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 59,94
316	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL + AXIAL)	R\$ 60,43
317	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 63,16
318	RADIOGRAFIA DE PÉ OU DEDOS DO PÉ	R\$ 59,94
319	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 67,77
320	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN	R\$ 201,59
321	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 271,11
322	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) BILATERAL – DUPLEX SCAN	R\$ 299,30
323	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN	R\$ 196,46
324	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE URÉASE	R\$ 182,04
325	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 725,70
326	POLIPECTOMIAS (ALTA OU BAIXA) COM ATÉ 03 PÓLIPOS	R\$ 221,40



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

327	ANALISES ANATOMOPATOLÓGICOS DA ENDOSCOPIAS OU DA COLONOSCOPIA (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE FRASCOS)	R\$ 67,65
328	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) – BERA	R\$ 225,50
329	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 48,69
330	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	R\$ 98,40
331	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 41,00
332	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 41,00
333	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 58,94
334	OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DISTORÇÃO	R\$ 82,00
335	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES	R\$ 82,00
336	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (PEA- TC) - BERA	R\$ 225,50
337	POTENCIAL EVOCADO - P 300	R\$ 230,63
338	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 199,88
339	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDO	R\$ 199,88
340	VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 215,25
341	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 199,88
342	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 199,88
343	TESTES VESTIBULARES - COM VECTO- ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 210,13
344	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 79,44
345	MAMOGRAFIA DIGITAL UNILATERAL	R\$ 39,72
346	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 275,47
347	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 275,47
348	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/ PESCOÇO	R\$ 275,47
349	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA	R\$ 275,47
350	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 275,47
351	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 275,47
352	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 275,47
353	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/ AORTA COM CINE	R\$ 370,28
354	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 275,47
355	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 275,47
356	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 275,47
357	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 275,47
358	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 275,47
359	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 275,47



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

360	CONTRASTE 50ML (QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 51,25
361	SEDAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 205,00
362	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93
363	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 103,63
364	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93
365	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 88,92
366	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 88,92
367	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 99,88
368	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 99,88
369	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 142,10
370	TOMOGRFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET- CT)	R\$ 2.159,90
371	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 88,92
372	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DESEGMETOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTE- BRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 88,92
373	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 139,82
374	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 139,82
375	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 142,10
376	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 88,92
377	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA/ ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 142,10
378	CONTRASTE 50ML (QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 51,25
379	SEDAÇÃO EM TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 205,00
380	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 421,39
381	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R\$ 221,84
382	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 308,35
383	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 247,59
384	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 389,50
385	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 507,38
386	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTÓRACICA	R\$ 242,47
387	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO- ESTIMULO	R\$ 256,25
388	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 153,37
389	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 205,77
390	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 287,00
391	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 373,10
392	POLISSONOGRAMA	R\$ 615,00
393	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 564,83



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

394	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 307,98
395	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 402,28
396	BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM ANESTESIA	R\$ 461,25
397	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE (P.A.A.F.)	R\$ 174,25
398	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 194,75
399	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 386,53
400	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 38,95
401	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS. (3 CANAIS)	R\$ 102,50
402	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	R\$ 102,50
403	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 97,38
404	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,60
405	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,06
406	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 16,04
407	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,72
408	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,71
409	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,77
410	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,25
411	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,60
412	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,60
413	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,90
414	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,06
415	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,90
416	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,23
417	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,77
418	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,77
419	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,77
420	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,77
421	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,31
422	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,60
423	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,06
424	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,90
425	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,60
426	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,06
427	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,77
428	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,90
429	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,60
430	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,60
431	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,90
432	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,77



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

433	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,90
434	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,77
435	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,22
436	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,60
437	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,60
438	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,77
439	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,77
440	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,98
441	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,60
442	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 16,04
443	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,06
444	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,06
445	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,90
446	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,06
447	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,60
448	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,60
449	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,90
450	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,77
451	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,77
452	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 8,06
453	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,77
454	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,60
455	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,77
456	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,60
457	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,31
458	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,06
459	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,06
460	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,77
461	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,60
462	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,90
463	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,44
464	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,90
465	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,90
466	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,06
467	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,06
468	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,22
469	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,60
470	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,60
471	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,90
472	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,62
473	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,77
474	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,53



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

475	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 16,04
476	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,77
477	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,71
478	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,62
479	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,57
480	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,12
481	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,64
482	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,80
483	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,80
484	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,80
485	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,80
486	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,80
487	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,80
488	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,80
489	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,80
490	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,23
491	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,93
492	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,92
493	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,91
494	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,80
495	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,80
496	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,21
497	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,64
498	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,44
499	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,80
500	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,85
501	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,29
502	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,80
503	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,38
504	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 19,38
505	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,83
506	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,34
507	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,77
508	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,83
509	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,72
510	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,57
511	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,80
512	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,80
513	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,80
514	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,21



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

515	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,55
516	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,80
517	HEMATOCRITO	R\$ 1,57
518	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,21
519	LEUCOGRAMA	R\$ 2,80
520	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,63
521	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,21
522	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,80
523	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,80
524	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,80
525	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,80
526	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,21
527	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,80
528	PROVA DO LACO	R\$ 2,80
529	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,80
530	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,30
531	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,80
532	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,80
533	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,38
534	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,38
535	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,38
536	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 66,63
537	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 98,40
538	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,48
539	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,90
540	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,48
541	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,44
542	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,83
543	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,89
544	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,59
545	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,59
546	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,90
547	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,59
548	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,48
549	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,59
550	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,48
551	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,90
552	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 305,94
553	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,59
554	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 82,00
555	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,25
556	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,25



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

557	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,89
558	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,59
559	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 87,13
560	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,25
561	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 19,01
562	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,59
563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,88
564	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,59
565	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 19,01
566	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 19,01
567	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,48
568	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,25
569	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,48
570	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,79
571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,98
572	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,25
573	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,59
574	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,48
575	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,25
576	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,94
577	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,90
578	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,25
579	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 17,59
580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,25
581	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,25
582	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,59
583	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,20
584	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,64
585	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,59
586	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,59
587	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,59
588	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,59
589	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,59
590	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,59
591	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,25
592	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,59
593	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-	R\$ 19,01
594	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 19,01
595	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,97



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

596	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,95
597	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	R\$ 19,01
598	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI- HDV)	R\$ 19,01
599	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,48
600	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,20
601	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 19,01
602	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,59
603	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 2,90
604	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,28
605	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,48
606	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 17,39
607	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,48
608	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 19,01
609	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 30,75
610	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	R\$ 19,01
611	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
612	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
613	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
614	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59
615	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,90
616	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,25
617	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,01
618	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,48
619	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 19,01
620	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 20,50
621	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 19,01
622	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
623	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
624	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
625	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

626	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,68
627	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 19,01
628	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 19,01
629	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 61,50
630	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,90
631	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)	R\$ 4,20
632	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,25
633	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,48
634	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,25
635	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
636	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
637	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,45
638	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 172,69
639	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,20
640	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,90
641	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,90
642	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
643	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
644	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,81
645	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,81
646	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
647	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,90
648	ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA DOSAGEM DE ANTICORPOS	R\$ 19,01
649	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,59
650	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,23
651	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,68
652	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 82,00
653	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 123,00
654	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 66,63
655	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 (WESTERN- BLOT)	R\$ 87,13
656	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,69
657	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,12
658	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,12
659	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,69
660	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,69
661	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,69
662	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,69
663	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,69
664	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,69



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

665	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,69
666	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,69
667	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,69
668	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,51
669	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,69
670	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,69
671	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,69
672	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,69
673	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,79
674	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,60
675	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,60
676	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,60
677	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,09
678	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,79
679	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,79
680	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,06
681	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,32
682	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,77
683	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,09
684	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,12
685	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,79
686	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,79
687	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,09
688	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,79
689	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	R\$ 2,09
690	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,46
691	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,09
692	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,09
693	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,79
694	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,09
695	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,09
696	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,44
697	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,09
698	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,09
699	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,79
700	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,09
701	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,55
702	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,09
703	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,09
704	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,85



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

705	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,85
706	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 15,06
707	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,46
708	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,89
709	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,89
710	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,89
711	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,47
712	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 12,19
713	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,31
714	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,82
715	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,74
716	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 10,11
717	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,53
718	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 12,00
719	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,40
720	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,84
721	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,40
722	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,50
723	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,73
724	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 8,05
725	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,47
726	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,09
727	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,19
728	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 9,18
729	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,42
730	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 44,21
731	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,73
732	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,48
733	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,40
734	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,52
735	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,73
736	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,44
737	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,69
738	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,44
739	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,73
740	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,98
741	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,89
742	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,93
743	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,31
744	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,31



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

745	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,31
746	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,31
747	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,31
748	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,31
749	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,64
750	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,45
751	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,11
752	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,29
753	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,77
754	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,09
755	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 16,04
756	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,60
757	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,06
758	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 28,19
759	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,25
760	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,25
761	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,25
762	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,46
763	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,82
764	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,71
765	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,97
766	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
767	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 9,05
768	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 60,08
769	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,60
770	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 9,19
771	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 16,04
772	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 36,10
773	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,10
774	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,60
775	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,31
776	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,09
777	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
778	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,25
779	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,25
780	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,25
781	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,06
782	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,60
783	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 16,04
784	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,77
785	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 16,04
786	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,10
787	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,66



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

788	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,66
789	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,31
790	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,31
791	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,31
792	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,87
793	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,76
794	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	R\$ 4,44
795	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
796	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,77
797	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,51
798	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,29
799	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,87
800	HEMOCULTURA	R\$ 11,78
801	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,77
802	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,44
803	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,87
804	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,44
805	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,87
806	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,44
807	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,87
808	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,17
809	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,76
810	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
811	ADENOGRAMA	R\$ 5,93
812	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,44
813	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
814	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
815	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
816	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,72
817	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,94
818	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,06
819	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,06
820	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,06
821	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
822	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
823	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,36
824	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,72
825	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,93
826	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,94
827	MIELOGRAMA	R\$ 5,93



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

828	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,94
829	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,06
830	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,94
831	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,94
832	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,94
833	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,92
834	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
835	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,94
836	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,94
837	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,94
838	REACAO DE PANDY	R\$ 1,94
839	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
840	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,94
841	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,81
842	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,81
843	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 33,29
844	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS?)	R\$ 33,29
845	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 33,29
846	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 123,00
847	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,02
848	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65
849	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65
850	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,64
851	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,40
852	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R\$ 21,42
853	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,64
854	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,53
855	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 140,43
856	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 67,65
857	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 67,65
858	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 153,75
859	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,92
860	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,40
861	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,92



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

862	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,92
863	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,93
864	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 5,93
865	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,93
866	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,40
867	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,80
868	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,93
869	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 7,14
870	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,92
871	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,92
872	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 36,22
873	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 9,18
874	EXAME CITOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	R\$ 7,48
875	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 67,19
876	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 44,29
877	CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PECA CIRURGICA	R\$ 24,60
878	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 94,30
879	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 46,98
880	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 44,29
881	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	R\$ 24,60

Lagoa Santa, 2022

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GILSON URBANO DE ARAÚJO
CONTRATANTE

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO CALCÁRIO –
CISREC
DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA
CONTRATADO

Testemunhas: _____ CPF: _____
CPF: _____

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 018-2022 - CISREC - PREFEITURA DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento c0aa01ab-54db-4dc5-a065-a48aa3a98589



Assinaturas

-  Alexssander Rodrigues Batista Silva
alexssandersilva@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou *Alexssander Rodrigues B. Silva*
-  Adriana Souza Batista Barboza
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br
Acusou recebimento *Adriana Souza Batista Barboza*
-  Gilson Urbano de Araújo
gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte *Gilson Urbano de Araújo*
-  DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA:09791794677
Certificado Digital
faturamento@cisrec.mg.gov.br
Assinou como parte
-  SUELEN CRISTINA RODRIGUES:11749041600
Certificado Digital
susu.rodrigues@gmail.com
Assinou como testemunha
-  Maria Aparecida Pires de Moura
mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha *Maria Aparecida Pires de Moura*
-  Adriana Souza Batista Barboza
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou *Adriana Souza Batista Barboza*

Eventos do documento

07 Feb 2022, 15:09:07

Documento c0aa01ab-54db-4dc5-a065-a48aa3a98589 **criado** por ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email:adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2022-02-07T15:09:07-03:00

07 Feb 2022, 15:10:21

Assinaturas **iniciadas** por ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2022-02-07T15:10:21-03:00

07 Feb 2022, 15:25:24

ALEXSSANDER RODRIGUES BATISTA SILVA **Aprovou** (0efcdc1b-a77e-4c23-bc7e-88d9ac1d00ed) - Email: alexssandersilva@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 28802) - Documento de identificação informado: 134.862.826-03 - DATE_ATOM: 2022-02-07T15:25:24-03:00

07 Feb 2022, 20:39:27

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:39:27-03:00

07 Feb 2022, 20:39:53

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **faturamento@cisrec.mg.gov.br** - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:39:53-03:00

07 Feb 2022, 20:40:25

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:40:25-03:00

07 Feb 2022, 20:40:54

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:40:54-03:00

07 Feb 2022, 20:41:22

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br** - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:41:22-03:00

07 Feb 2022, 20:41:40

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA **Acusou recebimento** (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e) - Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 177.17.68.172 (177.17.68.172.dynamic.adsl.gvt.net.br porta: 44952) - Documento de identificação informado: 034.869.246-30 - DATE_ATOM: 2022-02-07T20:41:40-03:00

08 Feb 2022, 09:26:29

GILSON URBANO DE ARAÚJO **Assinou como parte** (b5f2198b-5717-4aa7-90c2-4a89570ead8d) - Email: gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.105 (187-86-249-105.vespanet.com.br porta: 64806) - Documento de identificação informado: 542.545.746-49 - DATE_ATOM: 2022-02-08T09:26:29-03:00

08 Feb 2022, 10:56:24

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ALTEROU** o signatário **adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br** para **susu.rodrigues@gmail.com** - DATE_ATOM: 2022-02-08T10:56:24-03:00

08 Feb 2022, 11:08:51

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - SUELEN CRISTINA RODRIGUES:11749041600 **Assinou**

como testemunha Email: susu.rodrigues@gmail.com. IP: 45.4.134.67 (45.4.134.67 porta: 43168). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=AC ONLINE RFB v5,OU=A3,CN=SUELEN CRISTINA RODRIGUES:11749041600. - DATE_ATOM: 2022-02-08T11:08:51-03:00

08 Feb 2022, 11:11:47

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA:09791794677

Assinou como parte Email: faturamento@cisrec.mg.gov.br. IP: 45.4.134.67 (45.4.134.67 porta: 17904). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=AC ONLINE RFB v5,OU=A3,CN=DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA:09791794677. - DATE_ATOM: 2022-02-08T11:11:47-03:00

08 Feb 2022, 11:44:54

MARIA APARECIDA PIRES DE MOURA **Assinou como testemunha** (a7756d57-4e14-489d-b719-c9f0936c9c19) -

Email: mariamoura@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 9552) -

Geolocalização: -19.6521206 -43.8959607 - Documento de identificação informado: 046.948.296-61 - DATE_ATOM: 2022-02-08T11:44:54-03:00

08 Feb 2022, 11:59:31

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA **Aprovou** (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e) - Email:

adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 42586) -

Documento de identificação informado: 034.869.246-30 - DATE_ATOM: 2022-02-08T11:59:31-03:00

Hash do documento original

(SHA256):502e84a1a0c551ee02c91d8265fbd7eb82ee04f1b28ee603ec980bc7c9e2ba20

(SHA512):cf1e0eb916064c4797fbb8e4cca6babd6eee815f1bc3f8dd495d47644ecc655c1fea679533e139e4c1a9c323c1ea3ceccf841852af4f15142e5a65d2463a73a7

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign