



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

TÉRCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PROGRAMA Nº 082/2023, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E DE POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DO CALCÁRIO - CISREC

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG

CNPJ: 73.357.469/0001-56

Endereço: Rua São João, nº 290 – Centro

Lagoa Santa/MG – CEP: 33.230-103

Representado pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Allan Diego Falci, inscrito no CPF sob o nº ***.783.536-** conforme Decreto Municipal nº 3.988/2020.

CONTRATADA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E DE POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DO CALCÁRIO - CISREC

CNPJ: 01.272.081/0001-41

Endereço: Rua Oito de Dezembro, nº 650 – Centro

Matosinhos/MG – CEP: 35.720-000

Representado por Jocimar Cesar Brandão, inscrito no CPF nº ***.436.206-**.

As partes acima identificadas celebram o presente termo aditivo ao Contrato de Programa nº 082/2023, decorrente do Processo nº 069/2023 – Dispensa de Licitação 008/2023, firmado em 13 de junho de 2023, resolvendo alterar o referido instrumento em decorrência de alteração do anexo I do contrato, em conformidade com o artigo 65, I, alínea “a, da Lei Federal nº 8.666/93, nas seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Altera-se o Anexo I do Contrato, que passa a vigorar da seguinte forma:

ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	VALOR
1	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA	R\$ 112,60
2	CONSULTAS MÉDICAS DE ALERGOLOGIA INFANTIL	R\$ 112,60
3	CONSULTAS MÉDICAS DE ANGIOLOGIA	R\$ 92,97
4	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA	R\$ 92,97
5	CONSULTAS MÉDICAS DE CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 98,89
6	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA	R\$ 95,27
7	CONSULTAS MÉDICAS DE DERMATOLOGIA INFANTIL	R\$ 95,27
8	CONSULTAS MÉDICAS DE ENDOCRINOLOGIA	R\$ 107,55
9	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA	R\$ 95,27
10	CONSULTAS MÉDICAS DE GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	R\$ 97,58
11	CONSULTAS MÉDICAS DE HEMATOLOGIA	R\$ 112,60
12	CONSULTAS MÉDICAS DE MASTOLOGIA	R\$ 104,66
13	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA	R\$ 112,60
14	CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGIA INFANTIL	R\$ 112,60
15	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA	R\$ 97,58
16	CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA INFANTIL	R\$ 99,90
17	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA REGULAR *	R\$ 95,71
18	CONSULTAS MÉDICAS DE OFTALMOLOGIA INFANTIL REGULAR*	R\$ 95,71
19	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA	R\$ 92,97
20	CONSULTAS MÉDICAS DE ORTOPEDIA INFANTIL	R\$ 92,97

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

21	CONSULTAS MÉDICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 95,27
22	CONSULTAS MÉDICAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	R\$ 97,58
23	CONSULTAS MÉDICAS DE PEDIATRIA	R\$ 95,27
24	CONSULTAS MÉDICAS DE PNEUMOLOGIA	R\$ 112,60
25	CONSULTAS MÉDICAS DE COLOPROCTOLOGIA	R\$ 112,60
26	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA	R\$ 104,66
27	CONSULTAS MÉDICAS DE PSIQUIATRIA INFANTIL	R\$ 107,55
28	CONSULTAS MÉDICAS DE REUMATOLOGIA	R\$ 112,60
29	CONSULTAS MÉDICAS DE UROLOGIA	R\$ 95,27
30	CONSULTA ESPECIAL EM OFTALMOLOGIA – CONSISTE NA CONSULTA REGULAR, DE ACORDO COM O CONSELHO OFTALMOLÓGICO BRASILEIRO/CBHPM QUE ENGLOBA: ANAMNESE, REFRAÇÃO, INSPEÇÃO DAS PUPILAS, ACUIDADE VISUAL, RETINOSCOPIA E CERATOMETRIA, FUNDOSCOPIA, BIOMICROSCOPIA DO SEGMENTO ANTERIOR, EXAME SUMÁRIO DA MOTILIDADE OCULAR E DO SENSO CROMÁTICO (TESTE DE VISÃO DE CORES). MAIS A INCLUSÃO DA TONOMETRIA AMBOS OS OLHOS (AO) E MAPEAMENTO DE RETINA EM AMBOS OS OLHOS (AO).	R\$ 107,32
31	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 15,18
32	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,85
33	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (MONOCULAR)	R\$ 12,65
34	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (AO)	R\$ 41,00
35	CERATOMETRIA	R\$ 3,45
36	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,45
37	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,45
38	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	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 (MONOCULAR)	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 OFTALMOLÓGICO 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
62	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª,	R\$ 154,46

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

	2ª E 3ª LINHAS MONOCULAR	
63	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS BINOCULAR	R\$ 231,67
64	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA BINOCULAR	R\$ 642,96
65	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR – MONOCULAR	R\$ 544,89
66	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR – MONOCULAR	R\$ 495,69
67	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA – MONOCULAR	R\$ 667,89
68	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL – MONOCULAR	R\$ 790,89
69	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,81
70	BIOPSIA DE CONJUNTIVA - MONOCULAR	R\$ 31,88
71	BIOPSIA DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 70,34
72	BIOPSIA DE ESCLERA - MONOCULAR	R\$ 70,34
73	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR – MONOCULAR	R\$ 204,19
74	BIOPSIA DE PALPEBRA – MONOCULAR	R\$ 18,79
75	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) – MONOCULAR	R\$ 10,36
76	ELETRO-OCULOGRAFIA – MONOCULAR	R\$ 24,85
77	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,85
78	GONIOSCOPIA (AO)	R\$ 6,91
79	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,85
80	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	R\$ 24,85
81	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,85
82	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 65,60
83	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	R\$ 6,91
84	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,45
85	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 3,45
86	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,65
87	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,65
88	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	R\$ 24,85
89	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 49,20
90	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS (MONOCULAR)	R\$ 3,35
91	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 208,83
92	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 285,87
93	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 698,92
94	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA (MONOCULAR)	R\$ 23,50
95	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 46,13
96	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 23,50
97	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 80,72
98	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL (MONOCULAR)	R\$ 591,88
99	OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	R\$ 19,62
100	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (MONOCULAR)	R\$ 706,90
101	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 318,82
102	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA (MONOCULAR)	R\$ 1.167,13
103	SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	R\$ 208,83
104	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (MONOCULAR)	R\$ 208,82
105	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	R\$ 23,50
106	SUTURA DE PALPEBRAS (MONOCULAR)	R\$ 147,59
107	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 97,81
108	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 285,87
109	PUNCTOPLASTIA (MONOCULAR)	R\$ 19,62
110	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS - MONOCULAR)	R\$ 1.703,30
111	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MÚSCULOS - MONOCULAR)	R\$ 1.197,02
112	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL (MONOCULAR)	R\$ 1.173,79
113	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 98,51



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

114	CRIOTERAPIA OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 118,90
115	FOTOCOAGULACAO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 110,30
116	INJEÇÃO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	R\$ 84,34
117	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL (BINOCULAR)	R\$ 1.101,73
118	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 165,22
119	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 163,35
120	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	R\$ 23,50
121	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 265,68
122	VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	R\$ 390,61
123	VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	R\$ 2.733,97
124	VITRIOLISE A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 55,35
125	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER (MONOCULAR)	R\$ 4.287,70
126	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ ENDOLASER (MONOCULAR)	R\$ 4.819,39
127	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 761,58
128	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 441,22
129	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE (MONOCULAR)	R\$ 464,94
130	RETINOPEXIA PNEUMATICA (MONOCULAR)	R\$ 399,38
131	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (MONOCULAR)	R\$ 480,32
132	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL (MONOCULAR)	R\$ 399,38
133	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	R\$ 289,14
134	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES (MONOCULAR)	R\$ 634,65
135	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO (MONOCULAR)	R\$ 793,70
136	DESCOMPRESSAO DE ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 666,93
137	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 425,97
138	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 602,21
139	EXENTERAÇÃO DE ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 793,71
140	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 666,93
141	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 867,34
142	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR (MONOCULAR)	R\$ 23,50
143	ORBITOTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 634,65
144	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA (MONOCULAR)	R\$ 602,20
145	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 748,68
146	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA (MONOCULAR)	R\$ 989,59
147	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	R\$ 119,33
148	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 460,68
149	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR (MONOCULAR)	R\$ 464,95
150	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA (MONOCULAR)	R\$ 256,10
151	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 115,59
152	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 19,62
153	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA (MONOCULAR)	R\$ 602,20
154	CICLODIALISE (MONOCULAR)	R\$ 464,75
155	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO (MONOCULAR)	R\$ 19,62
156	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS (MONOCULAR)	R\$ 265,68
157	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	R\$ 84,34
158	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 46,13
159	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA (MONOCULAR)	R\$ 895,45
160	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL (MONOCULAR)	R\$ 1.110,64
161	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR – LIO (MONOCULAR)	R\$ 1.140,65
162	INJECao SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA (MONOCULAR)	R\$ 8,45
163	IRIDECTOMIA CIRURGICA (MONOCULAR)	R\$ 304,90
164	IRIDOCICLECTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 634,64
165	IRIDOTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 46,13



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

166	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	R\$ 84,34
167	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (MONOCULAR)	R\$ 176,58
168	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL (MONOCULAR)	R\$ 447,35
169	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	R\$ 814,76
170	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	R\$ 344,11
171	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 25,63
172	SINEQUIOLISE A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 46,13
173	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 558,50
174	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 84,34
175	SUTURA DE CORNEA	R\$ 168,18
176	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE (MONOCULAR)	R\$ 989,59
177	TRABECULECTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 920,81
178	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO (MONOCULAR)	R\$ 1.267,67
179	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 214,79
180	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA (MONOCULAR)	R\$ 917,54
181	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea (MONOCULAR)	R\$ 176,42
182	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	R\$ 382,04
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/ VENTRÍCULOLOGRAFIA	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

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

219	CINTILOGRAFIA PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO)	R\$ 448,96
220	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 210,47
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 SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS (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\$ 269,67
233	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO E MASCULINO	R\$ 165,90
234	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 195,28
235	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 195,28
236	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 168,99
237	ULTRASSONOGRAMA DAS AXILAS	R\$ 168,99
238	ULTRASSONOGRAMA DA COLUMNA CERVICAL	R\$ 174,01
239	ULTRASSONOGRAMA DA BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	R\$ 165,90
240	ULTRASSONOGRAMA DAS MAMAS BILATERAL	R\$ 156,61
241	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO GESTAÇÃO MÚLTIPLA (CADA FETO)	R\$ 192,20
242	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	R\$ 243,62
243	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 194,89
244	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL (ATÉ 14 SEMANAS)	R\$ 177,11
245	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO	R\$ 193,73
246	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 156,61
247	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 156,61
248	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 182,13
249	ULTRASSONOGRAMA DA TIREOÍDE	R\$ 156,61
250	ULTRASSONOGRAMA ENDOVAGINAL	R\$ 148,87
251	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (INCLUI ABDÔMEN INF. FEMININO)	R\$ 184,16
252	ULTRASSONOGRAMA DAS ARTICULAÇÕES E MUSCULOESQUELÉTICO	R\$ 174,01
253	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA	R\$ 243,62
254	ULTRASSONOGRAMA RENAL	R\$ 183,29
255	ULTRASSONOGRAMA PENIANA (DO PÊNIS)	R\$ 172,08
256	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER FETAL COM MAPEAMENTO DO FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 192,58
257	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 233,96
258	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER ABDOMINAL	R\$ 232,02
259	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER TRANSVAGINAL (NÃO GESTANTE)	R\$ 178,66
260	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN - CORRESPONDE APENAS A UM MEMBRO	R\$ 228,15
261	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 306,84
262	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) BILATERAL – DUPLEX SCAN	R\$ 338,75
263	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN – CORRESPONDE APENAS A UM MEMBRO	R\$ 222,35
264	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 68,10
265	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 71,52
266	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 67,98
267	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 78,84
268	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 75,33



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

269	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 70,13
270	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 78,72
271	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	R\$ 63,81
272	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL+ HIRTZ)	R\$ 76,16
273	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO CORPO ESTRANHO)	R\$ 69,59
274	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 75,14
275	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 75,41
276	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 76,12
277	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 75,97
278	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 72,94
279	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 80,60
280	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLIQUAS)	R\$ 79,62
281	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 86,32
282	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 71,29
283	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 72,12
284	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 80,61
285	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 69,32
286	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 85,00
287	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL)	R\$ 79,91
288	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 77,57
289	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 75,78
290	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 71,94
291	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 71,94
292	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 71,79
293	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 75,44
294	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 71,79
295	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 79,42
296	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 67,98
297	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 70,79
298	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- CLAVICULAR	R\$ 75,20
299	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO- UMERAL	R\$ 69,59
300	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO- CLAVICULAR	R\$ 75,78
301	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 75,57
302	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 75,20
303	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 71,11
304	RADIOGRAFIA DE DEDO DA MÃO	R\$ 66,16
305	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 70,67
306	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 70,39
307	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 69,59
308	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 68,03
309	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 73,57
310	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 80,20
311	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 65,32
312	ESCANOMETRIA	R\$ 95,68
313	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	R\$ 77,51
314	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 77,51
315	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 67,43
316	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 75,57
317	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 67,43
318	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 78,63
319	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 67,84
320	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 68,40
321	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 71,48

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

322	RADIOGRAFIA DE PÉ OU DEDOS DO PÉ	R\$ 67,84
323	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 76,70
324	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) – BERA	R\$ 255,23
325	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 55,10
326	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	R\$ 111,37
327	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 46,40
328	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 46,40
329	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 66,71
330	OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DISTORÇÃO	R\$ 92,80
331	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES	R\$ 92,80
332	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (PEA-TC) - BERA	R\$ 255,23
333	POTENCIAL EVOCADO - P 300	R\$ 261,03
334	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 226,22
335	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDO	R\$ 226,22
336	VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 246,62
337	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 226,22
338	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 226,22
339	TESTES VESTIBULARES - COM VECTO-ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 237,82
340	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE URÉASE	R\$ 206,04
341	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 821,34
342	POLIECTOMIAS (ALTA OU BAIXA) COM ATÉ 03 PÓLIPOS	R\$ 250,58
343	ANÁLISES ANATOMOPATOLÓGICAS DA ENDOSCOPIAS OU DA COLONOSCOPIA (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE FRASCOS)	R\$ 76,57
344	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 89,90
345	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 275,47
346	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	275,47
347	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/ PESCOÇO	R\$ 275,47
348	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO- SACRA	R\$ 275,47
349	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	275,47
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 275,47
351	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	R\$ 275,47
352	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/ AORTA COM CINE	R\$ 370,28
353	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 275,47
354	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 275,47
355	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 275,47
356	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 275,47
357	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 275,47
358	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 275,47
359	CONTRASTE 50ML (QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 59,73
360	SEDAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 205,00
361	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93
362	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO- SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 103,63
363	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93
364	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO- MANDIBULARES	R\$ 88,92
365	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 88,92
366	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 99,88
367	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 99,88
368	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 142,10
369	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET- CT)	R\$ 2.159,90
370	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 88,92
371	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTE- BRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 88,92
372	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 139,82

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

373	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 139,82
374	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 142,10
375	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 88,92
376	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA/ ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 142,10
377	CONTRASTE 50ML (QUANDO NECESSÁRIO)	R\$ 59,73
378	SEDAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 205,00
379	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 476,94
380	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R\$ 251,09
381	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 349,00
382	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 280,24
383	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 440,85
384	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 574,27
385	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTÓRACICA	R\$ 274,44
386	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO-ESTIMULO	R\$ 290,03
387	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 173,59
388	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 232,90
389	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 324,84
390	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) CADA CÓDIGO EQUIVALE HÁ 2 BRAÇOS (MMSS) OU DUAS PERNAS (MMII)	R\$ 422,29
391	POLISSONOGRAMA	R\$ 696,09
392	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 639,29
393	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 348,59
394	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 455,33
395	BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM ANESTESIA	R\$ 522,06
396	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE (P.A.A.F.)	R\$ 197,22
397	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 220,43
398	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 437,49
399	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 44,09
400	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS. (3 CANAIS)	R\$ 116,01
401	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	R\$ 116,01
402	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 110,22
403	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,06
404	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 21,48
405	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 21,48
406	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 36,22
407	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 18,07
408	EXAME CITOPATOLÓGICO RASTREAMENTO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 14,73
409	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 96,04
410	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 63,31
411	CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) - PECA CIRURGICA	R\$ 41,80
412	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 134,81
413	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 46,98
414	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 63,31
415	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	R\$ 41,80
416	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,60
417	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,06
418	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 16,04
419	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,72
420	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,71
421	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,77
422	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,25
423	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,60
424	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,60

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

425	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,90
426	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,06
427	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,90
428	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,23
429	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,77
430	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,77
431	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,77
432	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,77
433	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,31
434	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,60
435	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,06
436	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,90
437	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,60
438	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,06
439	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,77
440	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,90
441	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,60
442	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,60
443	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,90
444	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,77
445	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,90
446	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,77
447	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,22
448	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,60
449	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,60
450	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,77
451	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,77
452	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,98
453	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,60
454	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 16,04
455	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,06
456	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,06
457	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,90
458	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,06
459	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,60
460	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,60
461	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,90
462	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,77
463	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,77
464	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 8,06
465	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,77
466	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,60
467	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,77
468	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,60
469	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,31
470	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,06
471	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,06
472	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,77
473	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,60
474	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,90
475	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,44
476	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,90
477	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,90

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

478	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,06
479	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,06
480	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,22
481	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,60
482	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,60
483	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,90
484	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,62
485	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,77
486	ELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,53
487	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 16,04
488	PROVA DA D-XIOSE	R\$ 3,77
489	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,71
490	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,62
491	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,57
492	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,12
493	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,64
494	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,80
495	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,80
496	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,80
497	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,80
498	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,80
499	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,80
500	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,80
501	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,80
502	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,23
503	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 8,93
504	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,92
505	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,91
506	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,80
507	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,80
508	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,21
509	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,64
510	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,44
511	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,80
512	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,85
513	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,29
514	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,80
515	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,38
516	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 19,38
517	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,83
518	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,34
519	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,77
520	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,83
521	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,72
522	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,57
523	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,80
524	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,80
525	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,80
526	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,21
527	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,55
528	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,80
529	HEMATOCRITO	R\$ 1,57
530	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,21

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

531	LEUCOGRAMA	R\$ 2,80
532	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,63
533	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,21
534	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,80
535	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,80
536	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,80
537	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,80
538	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,21
539	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,80
540	PROVA DO LACO	R\$ 2,80
541	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,80
542	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,30
543	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,80
544	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,80
545	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,38
546	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,38
547	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,38
548	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 66,63
549	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 98,40
550	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,48
551	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,90
552	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,48
553	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,44
554	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,83
555	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,89
556	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,59
557	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,59
558	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,90
559	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,59
560	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,48
561	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,59
562	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,48
563	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,90
564	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 305,94
565	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,59
566	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 82,00
567	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,25
568	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,25
569	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,89
570	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,59
571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 87,13
572	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,25
573	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 19,01
574	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,59
575	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,88
576	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,59
577	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 19,01
578	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 19,01
579	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,48
580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,25
581	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,48
582	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,79
583	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,98

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

584	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,25
585	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	R\$ 17,59
586	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,48
587	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,25
588	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,94
589	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,90
590	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,25
591	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 305,94
592	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,25
593	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,25
594	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,59
595	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,20
596	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,64
597	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,59
598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,59
599	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,59
600	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,59
601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,59
602	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,59
603	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,25
604	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,59
605	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 19,01
606	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 19,01
607	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,97
608	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,95
609	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	R\$ 19,01
610	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI- HDV)	R\$ 19,01
611	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,48
612	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,20
613	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 19,01
614	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,59
615	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	R\$ 2,90
616	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,28
617	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,48
618	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 17,39
619	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,48
620	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 30,75
621	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	R\$ 19,01
622	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
623	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
624	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
625	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59
626	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,90
627	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,25
628	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,01
629	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,48
630	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 9,48
631	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 20,50
632	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,71
633	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
634	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
635	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
636	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

637	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,68
638	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 19,01
639	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 19,01
640	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 61,50
641	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,90
642	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)	R\$ 4,20
643	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,25
644	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,48
645	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,25
646	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
647	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
648	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,45
649	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 172,69
650	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,20
651	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,90
652	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,90
653	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
654	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
655	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,81
656	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,81
657	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 1,03
658	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,90
659	ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA DOSAGEM DE ANTICORPOS	R\$ 19,01
660	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,59
661	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,23
662	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,68
663	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 82,00
664	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 123,00
665	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 66,63
666	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN- BLOT)	87,13
667	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,69
668	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,12
669	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,12
670	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,69
671	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,69
672	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,69
673	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,69
674	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,69
675	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,69
676	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,69
677	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,69
678	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,69
679	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,51
680	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,69
681	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,69
682	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,69
683	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,69
684	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,79
685	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,60
686	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,60
687	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,60
688	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,09
689	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,79

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

690	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,79
691	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,06
692	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,32
693	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,77
694	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,09
695	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,12
696	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,79
697	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,79
698	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,09
699	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,79
700	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	R\$ 2,09
701	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,46
702	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,09
703	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,09
704	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,79
705	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,09
706	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,09
707	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,44
708	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,09
709	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,09
710	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,79
711	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,09
712	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,55
713	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,09
714	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,09
715	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,85
716	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,85
717	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 15,06
718	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA	R\$ 10,46
719	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,89
720	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,89
721	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,89
722	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,47
723	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 12,19
724	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,31
725	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,82
726	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,74
727	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 10,11
728	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,53
729	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 12,00
730	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,40
731	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,84
732	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,40
733	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,50
734	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,73
735	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 8,05
736	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,47
737	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,09
738	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,19
739	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 9,18
740	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,42
741	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 44,21
742	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,73

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

743	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,48
744	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,40
745	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,52
746	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,73
747	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,44
748	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,69
749	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,44
750	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,73
751	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,98
752	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,89
753	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,93
754	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,31
755	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,31
756	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,31
757	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,31
758	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,31
759	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,31
760	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,64
761	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,45
762	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,11
763	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,29
764	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,77
765	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,09
766	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 16,04
767	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,60
768	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,06
769	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 28,19
770	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,25
771	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,25
772	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,25
773	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,46
774	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,82
775	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,71
776	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,97
777	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
778	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 9,05
779	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 60,08
780	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,60
781	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 9,19
782	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 16,04
783	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 36,10
784	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,10
785	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,60
786	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,31
787	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,09
788	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
789	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,25
790	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,25
791	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,25
792	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,06
793	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,60
794	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 16,04
795	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,77

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

796	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 16,04
797	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,10
798	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,66
799	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,66
800	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,31
801	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,31
802	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,31
803	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,87
804	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,76
805	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	R\$ 5,76
806	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
807	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,57
808	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,51
809	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,29
810	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,87
811	HEMOCULTURA	R\$ 11,78
812	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,77
813	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,44
814	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,87
815	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,44
816	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,87
817	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,44
818	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,87
819	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,17
820	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,76
821	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
822	ADENOGRAMA	R\$ 5,93
823	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,44
824	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
825	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
826	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
827	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,94
828	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,94
829	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,06
830	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,06
831	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,06
832	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
833	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
834	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,36
835	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,72
836	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,93
837	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,94
838	MIELOGRAMA	R\$ 5,93
839	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,94
840	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,06
841	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,94
842	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,94
843	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,94
844	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,92
845	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
846	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,94



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

847	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,94
848	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,94
849	REACAO DE PANDY	R\$ 1,94
850	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
851	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,94
852	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,81
853	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,81
854	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 184,50
855	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 164,00
856	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 164,00
857	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 123,00
858	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,02
859	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65
860	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65
861	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,64
862	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,40
863	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R\$ 21,42
864	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,64
865	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,53
866	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 140,43
867	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 67,65
868	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 67,65
869	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 153,75
870	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,92
871	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,40
872	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,92
873	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,92
874	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,93
875	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,93
876	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,93
877	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,40
878	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,80
879	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,93
880	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.462,92
881	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 648,25
882	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.417,27
883	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.837,98
884	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.491,99
885	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.295,35
886	COLECISTECTOMIA	R\$ 4.084,99
887	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 3.287,09
888	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 2.213,67
889	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 2.501,25
890	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 2.615,68
891	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.783,46
892	GASTROSTOMIA	R\$ 2.819,82
893	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 2.444,95
894	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 1.566,98
895	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 822,09
896	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 842,67
897	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 799,05



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

898	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 988,72
899	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 910,57
900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 789,66
901	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.410,65
902	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.568,94
903	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.041,11
904	FASCIECTOMIA	R\$ 914,10
905	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 375,11
906	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 833,49
907	TENÓLISE	R\$ 940,54
908	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 856,65
909	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.227,33
910	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 1.722,82
911	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.100,48
912	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 860,26
913	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.527,41
914	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 914,34
915	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 869,57
916	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 861,21
917	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 926,03
918	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.579,81
919	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.476,29
920	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.777,84
921	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.041,69
922	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.435,53
923	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 1.137,67
924	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.053,58
925	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.056,00
926	VASECTOMIA	R\$ 1.799,37
927	POSTECTOMIA	R\$ 898,39
928	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 563,26
929	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 4.524,92
930	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.205,91
931	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.722,51
932	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.990,47
933	MIOMECTOMIA	R\$ 2.168,65
934	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.908,92
935	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.370,71
936	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.936,96
937	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.527,41
938	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.527,41
939	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.527,41
940	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.527,41
941	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 573,84
942	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 489,34
943	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 1.756,65
944	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 686,42
945	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 589,25
946	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 132,84
947	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 48,54
948	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 94,96
949	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.968,25
950	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.462,92

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

951	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 1.462,92
952	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOP- FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 1.425,24
953	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.417,27
954	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.837,98
955	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.491,99
956	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.295,35
957	COLECISTECTOMIA	R\$ 4.084,99
958	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 3.287,09
959	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 2.213,67
960	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 2.501,25
961	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 1.566,98
962	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 988,72
963	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.119,92
964	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 6.568,94
965	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.373,45
966	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 9.406,71
967	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 2.373,45
968	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.663,93
969	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	R\$ 375,11
970	TENÓLISE	R\$ 940,54
971	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEOP-FIBROSO	R\$ 1.727,33
972	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 1.420,77
973	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.527,41
974	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.583,42
975	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.256,98
976	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 914,34
977	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 861,21
978	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 826,03
979	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.579,81
980	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.476,29
981	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.053,58
982	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.056,00
983	VASECTOMIA	R\$ 1.799,37
984	POSTECTOMIA	R\$ 898,39
985	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 729,84
986	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.841,72
987	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 2.701,20
988	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 4.524,92
989	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.205,91
990	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.722,51
991	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.990,47
992	MIOMECTOMIA	R\$ 2.168,65
993	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 2.090,43
994	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.908,92
995	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.527,41
996	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 573,84
997	OPERACAO DE BURCH	R\$ 1.876,45
998	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 489,34
999	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 489,34
1000	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.528,85
1001	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R\$ 686,42
1002	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 2.444,95

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1003	ESFINCTEROMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.011,92
1004	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.783,46
1005	HERNIOPLASTIA INGUINAL CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 2.615,68
1006	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 589,25
1007	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 132,84
1008	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 48,54
1009	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 94,96
1010	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 81,14
1011	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 1.425,86
1012	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 589,25
1013	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.968,25
1014	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 1.462,92
1015	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 1.462,92
1016	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 648,25
1017	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 1.048,84
1018	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 1.425,24
1019	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 1.882,64
1020	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.427,54
1021	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.256,94
1022	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.382,60
1023	EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	R\$ 668,71
1024	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 1.470,18
1025	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 993,14
1026	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.399,38
1027	TURBINECTOMIA	R\$ 1.294,17
1028	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.848,40
1029	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 1.014,59
1030	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 1.575,75
1031	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.745,08
1032	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.850,62
1033	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 3.417,27
1034	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 2.837,98
1035	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 5.251,08
1036	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.491,99
1037	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.295,35
1038	COLECISTECTOMIA	R\$ 4.084,99
1039	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 4.069,05
1040	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.315,64
1041	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.804,93
1042	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 3.287,09
1043	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 2.213,67
1044	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 2.501,25
1045	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 2.615,68
1046	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.783,46
1047	GASTROSTOMIA	R\$ 2.819,82
1048	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 2.444,95
1049	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 1.566,98
1050	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 1.374,94
1051	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 2.514,74
1052	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 1.736,39
1053	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 1.552,67
1054	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO- CLAVICULAR	R\$ 1.548,12

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1055	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 1.165,51
1056	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 1.212,58
1057	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 944,52
1058	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 1.297,57
1059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.158,91
1060	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.268,99
1061	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 822,09
1062	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 989,86
1063	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 842,67
1064	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 799,05
1065	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 988,72
1066	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 789,66
1067	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	R\$ 1.276,82
1068	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 1.511,42
1069	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	R\$ 1.058,87
1070	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.040,58
1071	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 1.502,12
1072	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 2.243,93
1073	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 1.087,69
1074	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 824,18
1075	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 1.502,12
1076	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 1.027,30
1077	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 989,86
1078	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 910,57
1079	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 1.072,72
1080	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 856,65
1081	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 824,18
1082	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 832,79
1083	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.932,66
1084	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 3.113,62
1085	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.820,73
1086	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R\$ 940,09
1087	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	R\$ 940,09
1088	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 789,66
1089	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 3.135,31
1090	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 4.122,47
1091	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 4.833,33
1092	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 6.439,71
1093	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 9.856,97
1094	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 9.601,01
1095	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 7.131,87
1096	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 3.113,66
1097	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 3.113,62
1098	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 6.704,61
1099	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.521,59

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1100	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 9.049,52
1101	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 6.780,29
1102	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 1.410,65
1103	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 6.568,94
1104	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 1.119,92
1105	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 6.568,94
1106	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.771,77
1107	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 2.373,45
1108	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 9.406,71
1109	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 6.568,94
1110	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 874,53
1111	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 704,95
1112	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 1.412,53
1113	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 999,62
1114	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 2.042,46
1115	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R\$ 3.113,62
1116	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 1.100,48
1117	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 1.100,56
1118	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 1.380,06
1119	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 1.771,77
1120	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 2.065,05
1121	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 1.100,52
1122	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 1.100,52
1123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 1.974,11
1124	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 2.411,70
1125	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.458,82
1126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.942,70
1127	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 2.150,16
1128	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 1.100,52
1129	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 1.100,52
1130	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 1.164,65
1131	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 1.412,53
1132	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 3.113,62
1133	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 3.113,62
1134	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 4.144,16
1135	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 3.113,62
1136	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.628,32
1137	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 3.154,58
1138	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 2.454,30
1139	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI /BICOMPATIMENTAL	R\$ 2.373,45
1140	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 1.950,78
1141	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.380,06
1142	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 1.041,11
1143	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 876,54
1144	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 4.527,96
1145	BURSECTOMIA	R\$ 875,88

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1146	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 1.163,01
1147	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 582,45
1148	FASCIECTOMIA	R\$ 914,10
1149	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.663,93
1150	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 3.141,73
1151	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.663,93
1152	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 375,11
1153	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 833,49
1154	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.508,92
1155	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 570,19
1156	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 575,35
1157	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 3.113,62
1158	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 923,20
1159	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 848,78
1160	TENÓLISE	R\$ 940,54
1161	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 856,65
1162	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R\$ 2.788,82
1163	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.727,33
1164	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 1.420,77
1165	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 878,26
1166	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 1.722,82
1167	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 1.100,48
1168	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 1.100,48
1169	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R\$ 1.545,70
1170	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 2.278,90
1171	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 2.514,74
1172	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 860,26
1173	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 1.651,69
1174	LITOTRIPSIA	R\$ 2.271,40
1175	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 4.942,02
1176	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 5.011,96
1177	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.804,05
1178	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.766,72
1179	PIELOTOTOMIA	R\$ 2.698,58
1180	PIELOPLASTIA	R\$ 2.673,86
1181	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 2.118,10
1182	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 1.721,88
1183	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.527,41
1184	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 2.361,31
1185	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 2.581,11
1186	URETEROLITOTOMIA	R\$ 4.497,99
1187	URETEROPLASTIA	R\$ 2.538,74
1188	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.256,98
1189	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 1.529,14
1190	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 1.925,16
1191	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 1.684,08
1192	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 1.311,67
1193	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 3.491,48
1194	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 914,34
1195	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 869,57
1196	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 861,21

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33.230-103, Lagoa Santa/MG. Fone: (31) 3688 1300



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1197	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 926,03
1198	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 934,27
1199	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.579,81
1200	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.476,29
1201	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.777,84
1202	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.041,69
1203	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.435,53
1204	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.053,58
1205	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.056,00
1206	VASECTOMIA	R\$ 1.799,37
1207	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.529,14
1208	CORRECAO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	R\$ 1.529,14
1209	POSTECTOMIA	R\$ 898,39
1210	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 729,84
1211	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.841,72
1212	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 2.701,20
1213	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 4.524,92
1214	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.205,91
1215	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.722,51
1216	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 710,65
1217	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.990,97
1218	MIOMECTOMIA	R\$ 2.168,65
1219	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.793,59
1220	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 2.090,43
1221	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.908,92
1222	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.545,04
1223	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.370,71
1224	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 489,34
1225	COLPECTOMIA	R\$ 1.527,41
1226	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.440,66
1227	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 1.427,37
1228	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.936,96
1229	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.527,41
1230	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.527,41
1231	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.527,41
1232	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 573,84
1233	OPERACAO DE BURCH	R\$ 1.876,45
1234	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 489,34
1235	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 4.683,23
1236	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 489,34
1237	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.528,85
1238	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 1.756,65
1239	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 526,60
1240	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R\$ 686,42
1241	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.819,01
1242	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$ 16.789,50
1243	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 25.194,50
1244	DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI-I) SIGTAP	R\$ 569,90
1245	DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI-II) SIGTAP	R\$ 2.460,00
1246	DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI-III) SIGTAP	R\$ 2.870,00
1247	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 3.168,48
1248	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA** CIRURGIA	R\$ 98,61



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1249	RISCO CIRÚRGICO COMPREENDENDO: 1 - HEMOGRAMA COMPLETO - 2 - DOSAGEM DE UREIA - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - DOSAGEM DE GLICOSE - DOSAGEM DE POTASSIO - DOSAGEM DE SODIO - DOSAGEM DE CREATINA - ELETROCARDIOGRAMA - RAIOS DE TORAX (PA PADRÃO OIT) - CONSULTA REGULAR	R\$ 238,60
1250	PACOTE AUDIOMETRIA INFANTIL (AUDIOMETRIA TONAL INFANTIL CONDICIONADA, VOCAL DE DISCRIMINAÇÃO, INTELIGIBILIDADE E IMPEDANCIOMETRIA)	R\$ 270,88
1251	PACOTE VIDEO NASO-SINUSAL OTO (VIDEO END NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL E VIDEO FAR/LARINGO COM ENDOSCÓPICO FLEXÍVEL)	R\$ 452,44
1252	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,46
1253	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,51
1254	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,79
1255	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,51
1256	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,79
1257	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,51
1258	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,51
1259	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,79
1260	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,51
1261	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,79
1262	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 479,00
1263	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,51
1264	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,79
1265	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,51
1266	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,79
1267	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,79
1268	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,51
1269	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,79
1270	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,51
1271	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,51
1272	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,79
1273	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,79



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA SEGUNDA:

A publicação do extrato do presente termo será providenciada pelo **CONTRATANTE** no Diário Oficial dos Municípios Mineiros, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As cláusulas não retificadas neste instrumento permanecem inalteradas.

Assim acordados, assinam o presente termo eletronicamente.

Lagoa Santa, 2025.

MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ALLAN DIEGO FALCI
CONTRATANTE

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E DE POLÍTICAS DE
DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DO CALCÁRIO - CISREC
JOCIMAR CESÁR BRANDÃO
CONTRATADO

Testemunhas: _____
CPF: _____

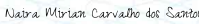
CPF: _____

3º TERMO ADITIVO - CONTRATO DE PROGRAMA 082/2023- PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento a2f45a05-f8c4-4316-88af-1905ba9e7ba4



Assinaturas

- | | | |
|---|--|---|
|  | JOCIMAR CESAR BRANDAO:01243620609
Certificado Digital
licitacao@cisrec.mg.gov.br
Assinou como parte | |
|  | Allan Diego Falci
allanfalci@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte |  |
|  | Naira Mirian Carvalho dos Santos
nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha |  |
|  | Sthefany Caroline Gonçalves de Oliveira
sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha |  |
|  | Sthefany Caroline Gonçalves de Oliveira
sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou |  |

Eventos do documento

06 Mar 2025, 10:48:42

Documento a2f45a05-f8c4-4316-88af-1905ba9e7ba4 **criado** por NAIRA MIRIAN CARVALHO DOS SANTOS (285db199-04d2-486a-a6ea-fa8e6d650d0f). Email:nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2025-03-06T10:48:42-03:00

06 Mar 2025, 10:52:55

Assinaturas **iniciadas** por NAIRA MIRIAN CARVALHO DOS SANTOS (285db199-04d2-486a-a6ea-fa8e6d650d0f). Email: nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2025-03-06T10:52:55-03:00

07 Mar 2025, 14:37:41

ALLAN DIEGO FALCI **Assinou como parte** - Email: allanfalci@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.106 (mail.lagoasanta.mg.gov.br porta: 36364) - Documento de identificação informado: 078.783.536-62 - DATE_ATOM: 2025-03-07T14:37:41-03:00

07 Mar 2025, 15:35:31

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - JOCIMAR CESAR BRANDAO:01243620609 **Assinou como parte** Email: licitacao@cisrec.mg.gov.br. IP: 45.4.132.142 (static-45-4-132-142.r2dados.com.br porta:

59594). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=AC
SAFEWEB RFB v5,OU=A3,CN=JOCIMAR CESAR BRANDAO:01243620609. - DATE_ATOM:
2025-03-07T15:35:31-03:00

10 Mar 2025, 09:14:09

NAIRA MIRIAN CARVALHO DOS SANTOS **Assinou como testemunha** (285db199-04d2-486a-a6ea-fa8e6d650d0f) -
Email: nairasantos@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 1458) -
Documento de identificação informado: 152.212.056-45 - DATE_ATOM: 2025-03-10T09:14:09-03:00

11 Mar 2025, 11:42:10

STHEFANY CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA **Assinou como testemunha** (93a8876e-3e05-4ef0-b200-7762d559d073) - Email: sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107
(187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 3686) - Documento de identificação informado: 125.308.626-56 -
DATE_ATOM: 2025-03-11T11:42:10-03:00

11 Mar 2025, 11:42:24

STHEFANY CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA **Aprovou** (93a8876e-3e05-4ef0-b200-7762d559d073) - Email:
sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.107 (187-86-249-107.inetvip.com.br porta: 49594) -
Documento de identificação informado: 125.308.626-56 - DATE_ATOM: 2025-03-11T11:42:24-03:00

Hash do documento original

(SHA256):3bdd52e656a9be411972f644087013c18e1b8f61cd8d6f34db50ba00a0874479

(SHA512):60c181020d1f32749f413ea704b89bd71d7ba7778216a7e6077ab6fc8ea4b114cc800ca0d2551dd753ca1b5181cb2f5fb65efa5f778738951bae70d28af21c5e

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

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign****Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL**Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.