



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 082/2023

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 249.959.26 SSP/SP, 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 – 163.536-96, 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 069/2023 – Dispensa de Licitação 008/2023**, 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 – cirurgias 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 estão elencados no anexo I - Tabela de Procedimentos deste termo, em conformidade com a tabela referência do CISREC, podendo



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

sofrer alterações a qualquer momento durante a vigência do contrato, ensejando assim, a atualização por meio de termo aditivo.

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 da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei Federal nº 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 Licitações 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 ao 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. Garantir que os agendamentos sejam realizados, única e exclusivamente, por servidor devidamente lotado no Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG.
- 5.1.7. 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.
- 5.1.8. 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;
- 5.1.9. O **CONTRATADO** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;
- 5.1.10. 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;
- 5.1.11. 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;
- 5.1.11.1. 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;
- 5.1.12. Os serviços e seus respectivos valores serão estabelecidos em tabela própria do CISREC;



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- 5.1.13. Preparar e dotar de infraestrutura logística como contratação de *software*, *link*, pessoal de apoio, veículo, combustível, telefone e diárias para operacionalização desse contrato;
- 5.1.14. O CISREC disponibilizará exames, consultas e procedimentos médicos e cirúrgicos aos Municípios consorciados, conforme valores estabelecidos nas tabelas;
- 5.1.15. Inserir no sistema de agendamento do Consórcio o valor do teto financeiro mensal, autorizado pelo município;
- 5.1.16. Prestar contas mensalmente ao **CONTRATANTE**, através de relatórios que evidenciem a correta destinação dos pagamentos realizados por força do presente instrumento;
- 5.1.17. 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.
- 5.1.18. Os serviços ora contratados serão executados pelos prestadores de serviços credenciados junto ao CISREC, diretamente por profissionais dos estabelecimentos.
- 5.1.19. 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, inconteste, 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;



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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

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 **CONTRATANTE**, devendo ser agendado através do sistema disponibilizado pelo CISREC, disponível na plataforma *web* ou por meio de sistema próprio do **CONTRATANTE**;

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 **CONTRATADO**, 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 **CONTRATADO**;

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\$ 2.200.000,00 (dois milhões e duzentos mil reais).

7.2. Serão realizados aproximadamente 18.750 (dezoito mil setecentos e cinquenta) procedimentos ao ano, que serão manejados e distribuídos mensalmente, sob demanda do contratante e disponibilidade do contratado, mediante agendamento prévio.

7.3. O valor estipulado será diluído mensalmente, cabendo à **CONTRATANTE** acompanhar a execução por meio 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 a expensas da seguinte dotação orçamentária:



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

DOTAÇÃO	FICHA	FONTE	CÓDIGO DE APLICAÇÃO
02.06.01.10.302.0019.2226.3.3.93.39.00	673	500	1002

8.2. A parte das despesas decorrentes deste contrato que não forem realizadas em 2023 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** e **CONTRATANTE**.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 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, por meio de abertura de processo administrativo.

10.2. Os reajustes independem 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 a dispensa de licitação, 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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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;

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.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

§ 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 Décima, item 10.2.

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.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL

15.1. Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao **Processo nº 69/2023 – Dispensa de Licitação 008/2023**, que lhe deu causa para cuja execução, exigir-se-à rigorosa obediência ao Termo de Referência.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

17.1. É dever das partes observar e cumprir as regras impostas pela Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), suas alterações e regulamentações posteriores, devendo ser observadas, no tratamento de dados, a respectiva finalidade específica, a consonância ao interesse público e a competência administrativa aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1 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 NONA - DO FORO

19.1 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, 2023.

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 – 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\$ 94,81
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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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	R\$	95,43
52	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA	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, 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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

75	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 20,73
76	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 49,69
77	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 49,69
78	GONIOSCOPIA (AO)	R\$ 13,82
79	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 49,69
80	MAPEAMENTO DE RETINA (BINOCULAR)	R\$ 49,69
81	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 6,91
82	RETINOGRAFIA 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 Córnea	R\$ 49,69
89	TOMOGRAFIA 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	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 1.183,75
99	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 39,24
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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 PNEUMÁTICA	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	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO	R\$ 1.587,42
136	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA	R\$ 1.333,85
137	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 851,94
138	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 1.204,42
139	EXENTERAÇÃO DE ORBITA	R\$ 1.587,42
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	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R\$ 1.204,40
154	CICLODIALISE	R\$ 929,49
155	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	R\$ 39,24
156	CORREÇÃO 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 SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 2.281,30
162	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / 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	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 894,70
169	RECONSTRUÇÃO 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	SUBSTITUIÇÃO 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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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 CÔRNEA	R\$ 352,85
182	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R\$ 764,08
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	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 SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 55,72
229	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 144,86



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN INFERIOR FEMININO E MASCULINO	R\$ 146,58
234	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 172,54
235	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 172,54
236	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 149,31
237	ULTRASSONOGRAMA DAS AXILAS	R\$ 149,31
238	ULTRASSONOGRAMA DA COLUNA CERVICAL	R\$ 153,75
239	ULTRASSONOGRAMA DA BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	R\$ 146,58
240	ULTRASSONOGRAMA DAS MAMAS BILATERAL	R\$ 138,38
241	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO GESTÃO MÚLTIPLA (CADA FETO)	R\$ 169,81
242	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	R\$ 215,25
243	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 172,20
244	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL (ATÉ 14 SEMANAS)	R\$ 156,49
245	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO	R\$ 171,18
246	ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 138,38
247	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 138,38
248	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 160,93
249	ULTRASSONOGRAMA DA TIREÓIDE	R\$ 138,38
250	ULTRASSONOGRAMA ENDOVAGINAL	R\$ 131,54
251	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (INCLUI ABDÔMEN INF. FEMININO)	R\$ 162,72
252	ULTRASSONOGRAMA DAS ARTICULAÇÕES E MUSCULOESQUELÉTICO	R\$ 153,75
253	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA	R\$ 133,25
254	ULTRASSONOGRAMA RENAL	R\$ 161,95
255	ULTRASSONOGRAMA PENIANA (DO PÊNIS)	R\$ 152,04
256	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER FETAL COM MAPEAMENTO DO FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 170,15
257	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER OBSTÉTRICO	R\$ 206,71
258	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER ABDOMINAL	R\$ 205,00
259	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER TRANSVAGINAL (NÃO GESTANTE)	R\$ 157,85
260	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN - CORRESPONDE APENAS A UM MEMBRO	R\$ 201,59
261	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 271,11
262	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER DE VASOS CERVICAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) BILATERAL – DUPLEX SCAN	R\$ 299,30
263	ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES OU SUPERIORES (MMI OU MMS) – DUPLEX SCAN – CORRESPONDE APENAS A UM MEMBRO	R\$ 196,46
264	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 60,17
265	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 63,19
266	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 60,07
267	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 69,66
268	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 66,55
269	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 61,96
270	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 69,56
271	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUA)	R\$ 56,38
272	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL+ HIRTZ)	R\$ 67,29



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

273	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO CORPO ESTRANHO)	R\$ 61,48
274	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 66,39
275	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 66,63
276	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 67,25
277	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 67,13
278	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 64,44
279	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 71,21
280	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLIQUAS)	R\$ 70,35
281	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 76,26
282	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 62,99
283	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 63,72
284	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 71,22
285	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 61,24
286	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 75,10
287	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL)	R\$ 70,60
288	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	R\$ 68,54
289	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 66,95
290	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 63,57
291	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 63,57
292	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 69,60
293	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 66,66
294	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 63,43
295	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 70,17
296	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 60,07
297	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 62,55
298	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO- CLAVICULAR	R\$ 66,45
299	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO- UMERAL	R\$ 61,48
300	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO- CLAVICULAR	R\$ 66,95
301	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 66,77
302	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 66,45
303	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 62,83
304	RADIOGRAFIA DE DEDO DA MÃO	R\$ 58,46
305	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 62,44
306	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (PARA DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 62,19
307	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 61,48
308	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 60,11
309	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 65,01
310	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 70,86
311	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	R\$ 57,72
312	ESCANOMETRIA	R\$ 84,54
313	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	R\$ 68,48
314	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 68,48
315	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 59,58
316	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 66,77
317	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	R\$ 59,58
318	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 69,47
319	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 59,94



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

320	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 60,43
321	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 63,16
322	RADIOGRAFIA DE PÉ OU DEDOS DO PÉ	R\$ 59,94
323	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 67,77
324	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) – BERA	R\$ 225,50
325	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 48,69
326	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA	R\$ 98,40
327	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 41,00
328	AUDIOMETRIA VOCAL, PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 41,00
329	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 58,94
330	OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DISTORÇÃO	R\$ 82,00
331	OTOEMISSIONES EVOCADAS TRANSIENTES	R\$ 82,00
332	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (PEA-TC) - BERA	R\$ 225,50
333	POTENCIAL EVOCADO - P 300	R\$ 230,63
334	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R\$ 199,88
335	VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDO	R\$ 199,88
336	VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 215,25
337	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R\$ 199,88
338	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	R\$ 199,88
339	TESTES VESTIBULARES - COM VECTO-ELETRONISTAGMOGRAFIA	R\$ 210,13
340	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE URÉASE	R\$ 182,04
341	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 725,70
342	POLIPECTOMIAS (ALTA OU BAIXA) COM ATÉ 03 PÓLIPOS	R\$ 221,40
343	ANALISES ANATOMOPATOLÓGICOS DA ENDOSCOPIAS OU DA COLONOSCOPIA (INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE FRASCOS)	R\$ 67,65
344	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 79,44
345	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 275,47
346	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 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	R\$ 275,47
350	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\$ 51,25
360	SEDAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 205,00
361	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93
362	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 103,63
363	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 88,93



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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
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\$ 51,25
378	SEDAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 205,00
379	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 421,39
380	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO (REED)	R\$ 221,84
381	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 308,35
382	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 247,59
383	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 389,50
384	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 507,38
385	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTÓRACICA	R\$ 242,47
386	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO-ESTIMULO	R\$ 256,25
387	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 153,37
388	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 205,77
389	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 287,00
390	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 373,10
391	POLISSONOGRAMA	R\$ 615,00
392	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 598,55
393	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 307,98
394	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 402,28
395	BIÓPSIA DE PRÓSTATA COM ANESTESIA	R\$ 461,25
396	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE (P.A.A.F.)	R\$ 174,25
397	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 194,75
398	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 386,53
399	ELETCARDIOGRAMA	R\$ 38,95
400	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS. (3 CANAIS)	R\$ 102,50
401	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	R\$ 102,50
402	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 97,38
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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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
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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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
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	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,77
486	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,53
487	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 16,04
488	PROVA DA D-XILOSE	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	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,80
497	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,80
498	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,80
499	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,80
500	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,80
501	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,80
502	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,23
503	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,93
504	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,92
505	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,91
506	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,80
507	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,80
508	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,21



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

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	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,55
528	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,80
529	HEMATOCRITO	R\$ 1,57
530	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,21
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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

564	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 305,94
565	IMUNOELETROFORESE 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
584	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,25
585	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX 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\$ 17,59
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-	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



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

613	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 19,01
621	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 30,75
622	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 19,01
623	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
624	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
625	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
626	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59
627	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,90
628	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,25
629	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,01
630	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,48
631	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 19,01
632	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) - <u>CCZ</u>	R\$ 20,50
633	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 19,01
634	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,59
635	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,59
636	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,59
637	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,59
638	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,68
639	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 19,01
640	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 19,01
641	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 61,50
642	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,90
643	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER- ROSE)	R\$ 4,20
644	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,25
645	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,48
646	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,25
647	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
648	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
649	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,45
650	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 172,69
651	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,20
652	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,90
653	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,90
654	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
655	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
656	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,81



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

657	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,81
658	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,25
659	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,90
660	ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA DOSAGEM DE ANTICORPOS	R\$ 19,01
661	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,59
662	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,23
663	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,68
664	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 82,00
665	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 123,00
666	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 66,63
667	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 (WESTERN- BLOT)	R\$ 87,13
668	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,69
669	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,12
670	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,12
671	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,69
672	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,69
673	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,69
674	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,69
675	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,69
676	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,69
677	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,69
678	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,69
679	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,69
680	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,51
681	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,69
682	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,69
683	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,69
684	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,69
685	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,79
686	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,60
687	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,60
688	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,60
689	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,09
690	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,79
691	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,79
692	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,06
693	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,32
694	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,77
695	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,09
696	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,12
697	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,79
698	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,79
699	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,09
700	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,79
701	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	R\$ 2,09
702	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,46
703	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,09
704	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,09
705	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,79
706	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,09
707	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,09



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

708	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,44
709	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,09
710	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,09
711	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,79
712	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,09
713	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,55
714	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,09
715	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,09
716	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,85
717	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,85
718	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 15,06
719	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,46
720	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,89
721	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,89
722	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,89
723	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,47
724	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 12,19
725	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,31
726	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,82
727	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,74
728	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 10,11
729	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,53
730	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 12,00
731	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,40
732	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,84
733	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,40
734	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,50
735	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,73
736	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 8,05
737	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,47
738	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,09
739	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,19
740	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 9,18
741	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,42
742	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 44,21
743	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,73
744	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,48
745	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,40
746	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,52
747	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,73
748	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,44
749	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,69
750	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,44
751	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,73
752	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,98
753	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,89
754	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,93
755	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,31
756	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,31
757	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,31
758	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,31
759	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,31
760	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,31
761	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,64



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

762	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,45
763	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,11
764	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,29
765	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,77
766	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,09
767	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 16,04
768	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,60
769	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,06
770	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 28,19
771	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,25
772	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,25
773	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,25
774	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,46
775	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,82
776	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,71
777	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,97
778	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
779	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 9,05
780	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 60,08
781	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,60
782	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 9,19
783	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 16,04
784	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 36,10
785	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,10
786	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,60
787	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,31
788	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,09
789	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,21
790	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,25
791	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,25
792	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,25
793	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,06
794	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,60
795	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 16,04
796	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,77
797	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 16,04
798	ANTIBIOGRAMA	R\$ 5,10
799	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,66
800	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,66
801	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,31
802	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,31
803	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 4,31
804	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,87
805	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,76
806	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZACAO)	R\$ 4,44
807	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
808	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,77
809	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,51
810	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,29
811	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,87
812	HEMOCULTURA	R\$ 11,78
813	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,77
814	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,44
815	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,87
816	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,44



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

817	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,87
818	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,44
819	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,87
820	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,17
821	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,76
822	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
823	ADENOGRAMA	R\$ 5,93
824	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,44
825	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,44
826	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
827	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,94
828	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,72
829	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,94
830	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,06
831	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,06
832	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,06
833	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
834	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
835	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,36
836	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,72
837	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,93
838	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,94
839	MIELOGRAMA	R\$ 5,93
840	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,94
841	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,06
842	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,94
843	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,94
844	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,94
845	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,92
846	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
847	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,94
848	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,94
849	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,94
850	REACAO DE PANDY	R\$ 1,94
851	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,94
852	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,94
853	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,81
854	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,81
855	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 33,29
856	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS?)	R\$ 33,29
857	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 33,29
858	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 123,00
859	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,02
860	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

861	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 67,65
862	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,64
863	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,40
864	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIANTE HEMOGLOBINA)	R\$ 21,42
865	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,64
866	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,53
867	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 140,43
868	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 67,65
869	DETECCÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 67,65
870	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 153,75
871	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,92
872	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,40
873	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,92
874	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,92
875	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,93
876	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,93
877	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,93
878	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,40
879	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,80
880	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,93
881	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 914,33
882	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 405,16
883	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.491,48
884	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 1.238,63
885	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 651,18
886	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 809,60
887	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.782,92
888	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.434,67
889	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.383,55
890	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.091,68
891	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.141,62
892	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.114,67
893	GASTROSTOMIA	R\$ 1.762,39
894	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.067,11
895	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 979,37
896	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 513,81
897	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 526,68
898	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 499,41
899	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 617,95
900	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 569,11
901	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 493,54
902	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 881,65
903	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 4.105,59
904	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 650,70
905	FASCIECTOMIA	R\$ 571,31
906	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	R\$ 234,45



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

907	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 520,94
908	TENÓLISE	R\$ 587,84
909	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 535,41
910	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.079,58
911	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 1.076,76
912	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 687,81
913	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 537,66
914	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 954,63
915	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 571,47
916	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 543,49
917	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 538,26
918	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 578,77
919	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 987,38
920	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 922,68
921	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.111,15
922	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 651,06
923	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 897,21
924	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	R\$ 711,04
925	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 658,49
926	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 660,00
927	VASECTOMIA	R\$ 785,33
928	POSTECTOMIA	R\$ 561,50
929	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R\$ 352,04
930	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.974,92
931	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.399,23
932	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.624,71
933	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 868,74
934	MIOMECTOMIA	R\$ 1.355,41
935	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.193,08
936	SALPINGOPLASTIA	R\$ 856,70
937	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.210,61
938	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 954,63
939	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 954,63
940	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 954,63
941	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 954,63
942	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 358,65
943	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 305,84
944	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 1.097,91
945	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	R\$ 429,01
946	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 368,28
947	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 83,03
948	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 30,34
949	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 59,35
950	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.230,15
951	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 914,33
952	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 914,33
953	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 890,78
954	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.491,48
955	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 1.238,63
956	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 651,18



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

957	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 809,60
958	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.782,92
959	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.434,67
960	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.383,55
961	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.091,68
962	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 979,37
963	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 617,95
964	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 699,95
965	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 4.105,59
966	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 1.483,41
967	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 4.105,59
968	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.483,41
969	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.664,96
970	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 234,45
971	TENÓLISE	R\$ 587,84
972	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.079,58
973	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 887,99
974	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 954,63
975	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 989,64
976	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 785,61
977	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 571,47
978	EXÉRESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 538,26
979	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 578,77
980	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 987,38
981	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 922,68
982	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 658,49
983	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 660,00
984	VASECTOMIA	R\$ 785,33
985	POSTECTOMIA	R\$ 561,50
986	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 456,16
987	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.151,08
988	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 1.178,96
989	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.974,92
990	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.399,23
991	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.624,71
992	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 868,74
993	MIOMECTOMIA	R\$ 1.355,41
994	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.306,52
995	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.193,08
996	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 954,63
997	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 358,65
998	OPERACAO DE BURCH	R\$ 1.172,78
999	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 305,84
1000	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 305,84
1001	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 955,54
1002	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 429,01
1003	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.067,11
1004	ESFINCTEROMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 632,46
1005	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.114,67
1006	HERNIOPLASTIA INGUINAL CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.141,62



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1007	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 368,28
1008	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 83,03
1009	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 30,34
1010	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 59,35
1011	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 50,72
1012	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 891,17
1013	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 368,28
1014	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 1.230,15
1015	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R\$ 914,33
1016	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 914,33
1017	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R\$ 405,16
1018	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 880,53
1019	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 890,78
1020	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$ 1.176,65
1021	ADENOIDECTOMIA	R\$ 892,21
1022	AMIGDALECTOMIA	R\$ 785,59
1023	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 864,13
1024	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 417,94
1025	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 918,86
1026	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 620,72
1027	LARINGECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.749,61
1028	TURBINECTOMIA	R\$ 808,86
1029	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	R\$ 1.155,26
1030	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 634,12
1031	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 984,85
1032	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.090,68
1033	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.156,64
1034	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.491,48
1035	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 1.238,63
1036	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 3.281,93
1037	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 651,18
1038	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 809,60
1039	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.782,92
1040	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.775,95
1041	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.447,28
1042	PANCREATECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.753,09
1043	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.434,67
1044	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.383,55
1045	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.091,68
1046	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.141,62
1047	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.114,67
1048	GASTROSTOMIA	R\$ 1.762,39
1049	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.067,11
1050	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R\$ 979,37
1051	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R\$ 859,34
1052	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R\$ 1.571,71
1053	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 757,86
1054	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	R\$ 970,42



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1055	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 967,58
1056	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 728,45
1057	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	R\$ 757,86
1058	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 590,33
1059	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	R\$ 810,98
1060	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 724,32
1061	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 793,12
1062	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 513,81
1063	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	R\$ 618,67
1064	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 526,68
1065	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 499,41
1066	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 617,95
1067	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 493,54
1068	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	R\$ 798,01
1069	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 944,64
1070	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 661,79
1071	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 650,36
1072	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 938,83
1073	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R\$ 1.402,46
1074	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 679,81
1075	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 515,11
1076	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 938,83
1077	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 642,06
1078	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 618,67
1079	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO	R\$ 569,11
1080	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 670,45
1081	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 535,41
1082	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 515,11
1083	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R\$ 520,50
1084	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R\$ 1.207,91
1085	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R\$ 966,86
1086	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	R\$ 1.137,96



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1087	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R\$ 587,56
1088	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	R\$ 587,56
1089	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	R\$ 493,54
1090	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	R\$ 1.959,57
1091	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 2.576,54
1092	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	R\$ 3.020,83
1093	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	R\$ 4.024,82
1094	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	R\$ 4.302,11
1095	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 4.190,38
1096	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 3.112,72
1097	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	R\$ 1.946,04
1098	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R\$ 1.946,01
1099	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R\$ 4.190,38
1100	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 951,00
1101	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	R\$ 3.949,68
1102	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 2.959,28
1103	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 881,65
1104	QUADRICEPSPLASTIA	R\$ 4.105,59
1105	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R\$ 699,95
1106	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R\$ 4.105,59
1107	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R\$ 1.107,36
1108	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R\$ 1.483,41
1109	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 4.105,59
1110	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 4.105,59
1111	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 546,58
1112	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 440,60
1113	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 882,83
1114	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 624,77
1115	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.276,54
1116	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	R\$ 1.946,01
1117	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 687,81
1118	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 687,86
1119	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 862,54
1120	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 1.107,36
1121	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 1.290,66
1122	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 687,83
1123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 687,83
1124	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 1.233,82



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1125	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	R\$ 1.507,31
1126	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 911,77
1127	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R\$ 1.214,19
1128	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 1.343,86
1129	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	R\$ 687,83
1130	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	R\$ 687,83
1131	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 727,90
1132	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 882,83
1133	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	R\$ 1.946,01
1134	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	R\$ 1.946,01
1135	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	R\$ 2.590,10
1136	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	R\$ 1.946,01
1137	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 1.017,70
1138	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R\$ 1.971,62
1139	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	R\$ 1.533,94
1140	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI /BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.483,41
1141	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 851,42
1142	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 862,54
1143	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R\$ 650,70
1144	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 547,84
1145	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 2.829,97
1146	BURSECTOMIA	R\$ 547,43
1147	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 726,88
1148	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 364,03
1149	FASCIECTOMIA	R\$ 571,31
1150	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.664,96
1151	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	R\$ 838,58
1152	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.654,56
1153	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 234,45
1154	RESSECÇÃO MUSCULAR	R\$ 520,94
1155	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 943,08
1156	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 356,37
1157	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 359,60
1158	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R\$ 1.946,01
1159	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	R\$ 577,00
1160	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 530,49
1161	TENÓLISE	R\$ 587,84
1162	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 535,41
1163	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 1.743,01
1164	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R\$ 1.079,58



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1165	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R\$ 887,99
1166	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	R\$ 548,92
1167	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	R\$ 1.076,76
1168	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 687,81
1169	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	R\$ 687,81
1170	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO- LIGAMENTAR	R\$ 966,06
1171	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	R\$ 1.424,32
1172	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFEÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R\$ 1.571,71
1173	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 537,66
1174	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 1.032,31
1175	LITOTRIPSIA	R\$ 991,36
1176	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 2.156,96
1177	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 2.187,48
1178	NEFROLITOTOMIA	R\$ 2.096,74
1179	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.729,21
1180	PIELOLITOTOMIA	R\$ 1.686,62
1181	PIELOPLASTIA	R\$ 1.671,16
1182	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 1.323,82
1183	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 1.076,18
1184	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 954,63
1185	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 1.475,83
1186	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 1.613,20
1187	URETEROLITOTOMIA	R\$ 1.963,16
1188	URETEROPLASTIA	R\$ 1.611,71
1189	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 785,61
1190	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	R\$ 955,71
1191	URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 1.203,23
1192	URETROPLASTIA HETEROGENEA	R\$ 1.052,55
1193	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 819,80
1194	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 1.523,87
1195	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 571,47
1196	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 543,49
1197	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R\$ 538,26
1198	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 578,77
1199	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 583,92
1200	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 987,38
1201	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 922,68
1202	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 1.111,15
1203	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 651,06
1204	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 897,21
1205	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 658,49
1206	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 660,00
1207	VASECTOMIA	R\$ 785,33
1208	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$ 955,71
1209	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	R\$ 955,71
1210	POSTECTOMIA	R\$ 561,50
1211	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 456,16
1212	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.151,08
1213	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 1.178,96
1214	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.974,92



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1215	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.399,23
1216	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.624,71
1217	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 444,16
1218	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 868,74
1219	MIOMECTOMIA	R\$ 1.355,41
1220	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.120,99
1221	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.306,52
1222	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.193,08
1223	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 965,65
1224	SALPINGOPLASTIA	R\$ 856,70
1225	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 305,84
1226	COLPECTOMIA	R\$ 954,63
1227	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 900,41
1228	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 954,61
1229	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.210,61
1230	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 954,63
1231	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 954,63
1232	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 954,63
1233	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 358,65
1234	OPERACAO DE BURCH	R\$ 1.172,78
1235	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	R\$ 305,84
1236	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 2.927,02
1237	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 305,84
1238	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 955,54
1239	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 1.097,91
1240	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 329,13
1241	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 429,01
1242	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.136,88
1243	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	R\$ 10.493,44
1244	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 15.746,56
AVALIAÇÃO CIRURGICA		
1245	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA** CIRURGIA	R\$ 87,12
1246	RISCO CIRÚRGICO COMPREENDENDO: 1 - HEMOGRAMA COMPLETO - 2 - DOSAGEM DE UREIA - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - DOSAGEM DE GLICOSE - DOSAGEM DE POTASSIO - DOSAGEM DE SÓDIO - DOSAGEM DE CREATINA - ELETROCARDIOGRAMA - RAIOS DE TORAX (PA PADRÃO OIT) - CONSULTA REGULAR	R\$ 115,61

Lagoa Santa, 2023.

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 082-2023 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG

Código do documento 9dbd44cb-8633-4312-a3ae-5a07fc6ef277



Assinaturas

-  Lucas Philippe Silva Delfino
lucasdelfino@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou *Lucas Delfino*
-  Adriana Souza Batista Barboza
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br
Acusou recebimento *Adriana Souza Batista Barboza*
-  Adriana Souza Batista Barboza
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha *Adriana Souza Batista Barboza*
-  Sthefany Caroline Gonçalves de Oliveira
sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como testemunha *Sthefany Caroline G. de Oliveira*
-  Sthefany Caroline Gonçalves de Oliveira
sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br
Aprovou *Sthefany Caroline G. de Oliveira*
-  Gilson Urbano de Araújo
gilsonurbano@lagoasanta.mg.gov.br
Assinou como parte *Gilson Urbano de Araújo*
-  DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA:09791794677
Certificado Digital
licitacao@cisrec.mg.gov.br
Assinou como parte

Eventos do documento

12 Jun 2023, 15:04:06

Documento 9dbd44cb-8633-4312-a3ae-5a07fc6ef277 **criado** por ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2023-06-12T15:04:06-03:00

12 Jun 2023, 15:06:36

Assinaturas **iniciadas** por ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2023-06-12T15:06:36-03:00

12 Jun 2023, 15:08:23

LUCAS PHILIPPE SILVA DELFINO **Aprovou** (0fe6a4f2-9815-4bc0-819d-573e70ecaa51) - Email:

lucasdelfino@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 43394) -
Geolocalização: -19.645211 -43.9149566 - Documento de identificação informado: 094.738.606-84 - DATE_ATOM:
2023-06-12T15:08:23-03:00

12 Jun 2023, 15:12:14

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA **Acusou recebimento** (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e) - Email:
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 42152) -
Documento de identificação informado: 034.869.246-30 - DATE_ATOM: 2023-06-12T15:12:14-03:00

12 Jun 2023, 15:15:44

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: 2023-06-12T15:15:44-03:00

12 Jun 2023, 15:20:12

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email:
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ADICIONOU** o signatário **cisrec@cisrec.mg.gov.br** - DATE_ATOM:
2023-06-12T15:20:12-03:00

12 Jun 2023, 15:25:05

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e). Email:
adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br. **ALTEROU** o signatário **cisrec@cisrec.mg.gov.br** para
licitacao@cisrec.mg.gov.br - DATE_ATOM: 2023-06-12T15:25:05-03:00

12 Jun 2023, 15:50:23

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: 22502) -
Documento de identificação informado: 542.545.746-49 - DATE_ATOM: 2023-06-12T15:50:23-03:00

13 Jun 2023, 09:58:01

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - DIEGO ALVARO DOS SANTOS SILVA:09791794677
Assinou como parte Email: licitacao@cisrec.mg.gov.br. IP: 45.4.134.125 (45.4.134.125 porta: 41590). 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: 2023-06-13T09:58:01-03:00

13 Jun 2023, 11:32:02

ADRIANA SOUZA BATISTA BARBOZA **Assinou como testemunha** (79b53212-8156-4daf-abd2-473aa380474e) -
Email: adrianabatista@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 52382)
- Documento de identificação informado: 034.869.246-30 - DATE_ATOM: 2023-06-13T11:32:02-03:00

13 Jun 2023, 11:33:19

STHEFANY CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA **Assinou como testemunha** (93a8876e-3e05-4ef0-
b200-7762d559d073) - Email: sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108
(187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 19796) - Documento de identificação informado: 125.308.626-56 -
DATE_ATOM: 2023-06-13T11:33:19-03:00

13 Jun 2023, 11:33:30

STHEFANY CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA **Aprovou** (93a8876e-3e05-4ef0-b200-7762d559d073) - Email: sthefanyoliveira@lagoasanta.mg.gov.br - IP: 187.86.249.108 (187-86-249-108.vespanet.com.br porta: 19796) - Documento de identificação informado: 125.308.626-56 - DATE_ATOM: 2023-06-13T11:33:30-03:00

Hash do documento original

(SHA256):51592105f544fe0fdf6f07eb233c803a3cfea2e3d0664519a9450b407088690f

(SHA512):568754805978e94e45f37bb3128e762a65b1f722c722c56b0cf8143281ed9fc537dc773114383602b76f44b53d5d946f7027ae1be50716042c6f24c873c6ca5b

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign