



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 011/2023

CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/2023

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 65/2024

Que entre si, celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço/MG, sediada na R. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano Clínica, inscrita no CNPJ sob o nº 00.853.908/0001-48, denominado simplesmente **CONSAÚDE**, representado neste ato pelo Presidente Sr.**Márcio Lima de Paula** e pela Secretaria Executiva da Instituição, Sra. Ângela Lima de Paula Barroso, doravante denominada CONTRATANTE e de outro lado **Fundação Educacional de Caratinga Funec**, inscrito no CNPJ nº 19.325.547/0001-95 e estabelecida na Av. Moacyr de Mattos nº 49 Bairro – Caratinga /MG neste ato representado por Armando Arreguy Silva, CI nº 13.487.191 SSP MG, CPF nº 914.227.796-53, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA tendo em vista o Edital de **Credenciamento Público nº 002/2023, Processo de Compra nº 003 /2023**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é credenciamento de empresas especializadas na realização de procedimentos clínicos de complementação com finalidade diagnóstica com vistas ao atendimento das demandas dos municípios consorciados.

2 - DA VIGÊNCIA

2.1- O período de contratação da prestação de serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, se de interesse da administração até o limite de 60 (sessenta) meses, através de Termo Aditivo, com base no disposto art. 57, inciso II da Lei 8.666/93, observando o inciso II do artigo 25 da referida normativa legal.

3 - DA FISCALIZAÇÃO

3.1. O contrato será gerido e fiscalizado pelo Setor de Compras e Assessoria de Controle Interno do Consórcio Intermunicipal da Microrregião do Vale do Aço.

4 - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4. O valor global do contrato de prestação de serviço e de R\$ 250.000,00(Duzentos e cinquenta Mil Reais.) conforme tabela anexa.

4.1. O faturamento será feito mediante o envio das faturas com cronograma pré-estabelecido e o pagamento será efetuado em até 45 (quarenta e cinco) dias úteis após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo setor de contabilidade/ financeiro do Consaúde;

4.2. A Nota Fiscal deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

4.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;



4.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

4.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

4.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

4.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

4.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

4.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

4.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

4.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

4.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

4.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

4.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

4.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

4.16. O prestador de serviço que optar por receber seu pagamento em outras instituições, que não o banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo consaúde são prioritariamente pelo referido banco;

4.17. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA CREDENCIADA.

5.1.1. A contratada deverá apresentar, relatório nominal ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaúde, constando uma relação completa com nome dos profissionais médicos, que compõe a Instituição credenciada, indicando identidade, CPF, especialidade, Nº do CRMMG e nº do CNES do profissional;



- 5.1.2. A contratada deverá justificar ao paciente e/ou a seu representante, bem como ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço – Consaude, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de cancelamento ou da não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato;
- 5.1.3. A contratada permitirá, a qualquer tempo e hora, o acesso dos representantes legais do Consórcio em suas dependências, para supervisionar e realizar visitas de acompanhamento do correto cumprimento do que foi contratado, bem como realizar abordagens aleatórias aos pacientes internados na Instituição, oriundos da contratualização dos serviços;
- 5.1.4. A contratada deverá operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos de qualidade;
- 5.1.5. A licitante credenciada obriga-se a:
- a). Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e arquivos médicos, que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;
 - b). Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - c). Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 5.1.6. Deverá ser formalizado ao Consaúde, através de Declaração, as seguintes situações:
- a). Não comparecimento do paciente para realização do procedimento, ora agendado;
 - b). Desistência do paciente em realizar o procedimento;
- 5.1.7. Atender o paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, garantindo ao paciente atendimento individualizado e também a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- 5.1.8. A contratada somente poderá atender o paciente se esse apresentar a guia do Consaúde devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente;
- 5.1.9. A contratada deverá realizar os procedimentos contratualizados de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional ao paciente;
- 5.1.10. Atender usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza - SUS;
- 5.1.11. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 5.1.12. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes;
- 5.1.13. A credenciada deverá manter em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, bem como comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, qualquer alteração em seus dados cadastrais;
- 5.1.14. A contratada se obriga a prestar inclusive assistência médico hospitalar em casos de intercorrências, oriundas dos procedimentos realizados no ato da execução do mesmo e realizar a remoção do paciente, para continuidade da assistência no âmbito hospitalar, comunicando simultaneamente ao Consaúde;
- 5.1.15. A credenciada deverá registrar as ocorrências havidas durante a execução do presente contrato, dando ciência à Contratante, respondendo integralmente por sua omissão;
- 5.1.16. Executar o serviço contratado, sendo vedada a transferência de responsabilidade, titularidade, ou cessão total ou parcial da atividade;
- 5.1.17. Manter, durante toda execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento
- 5.1.18. Apresentar registro e classificação do Serviço no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (atualizado), segundo Portaria nº 376, de 03 de outubro de 2000;
- 5.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado, vinculados ou preposto, em razão da execução do contrato;



- 5.1.20. Assumir todos os riscos inerentes à atividade, bem como todo e qualquer ônus relativo a materiais, transporte, tributos tais quais: impostos, taxas, obrigações trabalhistas e aqueles pertinentes à Seguridade Social;
- 5.1.21. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos Municípios consorciados ou a terceiros, na pessoa de prepostos ou estranhos, na execução dos serviços;
- 5.1.22. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- 5.1.23. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do artigo 55, XIII, da lei 8666/93;
- 5.1.24. A licitante vencedora fica responsável pelo controle da execução contratual, principalmente, com relação ao(s) valor(es) do(s) serviço(s) ora adquirido(s), não tendo o Consaúde qualquer responsabilidade em caso de realização de prestação de serviços superior ao da cláusula do preço e fora do prazo acordado;
- 5.1.25. Zelar pelo fiel cumprimento do contrato, limitando a execução do mesmo ao objeto descrito no termo contratual, sob pena de não recebimento pelo que exceder os serviços prestados, incorrendo ainda na mesma penalidade, no caso de prestação de serviços diverso do descrito no contrato.
- 5.1.26. Respeitar as normas e procedimento de controle interno, inclusive de acesso às dependências da Contratante;
- 5.1.27. Atender às determinações da fiscalização da contratante e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto prestação dos serviços;
- 5.1.28. Manter entendimento com a Contratante objetivando evitar interrupções ou paralisações nas prestações de serviços
- 5.1.29. Atender à Portaria MS/SAS 388 de 28 de julho de 1999.
- 5.1.30. A empresa credenciada se obriga a fornecer profissionais habilitados e capacitados em fase aos atendimentos e procedimentos ora agendados;
- 5.1.31. O profissional que fazer parte integrante da Equipe de Profissionais da Contratada deverá ter vínculo empregatício e/ou contrato de prestação de serviços com a empresa vencedora, não cabendo ao Consaúde, qualquer ônus empregatício ou responsabilidade legal perante o profissional que atuar como empregado ou prestador de serviços em sua dependência.
- 5.1.32. Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;
- 5.1.33. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelos profissionais necessários para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE e/ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- 5.1.34. Prestar os serviços, objeto deste credenciamento, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS/CONSAÚDE, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade;
- 5.1.35. Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM/MG e afins);
- 5.1.36. Caso o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, ficará sob a responsabilidade da clínica ou do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente;
- 5.1.37. A contratada deverá apresentar plano de contingência para situações não esperadas que contemple no mínimo tais intempestividades:
- a) Parada ou defeitos técnicos de equipamentos ou instrumentos;
 - b) Falta de medicamentos e insumos utilizáveis na realização dos procedimentos;



c) Substituição de profissionais médicos que atuem direta ou indiretamente a fim da realização procedimentos para complementação diagnóstica, independentemente dos fatos ocorridos, a fim do paciente não sofrer nenhum prejuízo;

5.38. Comprovar a especialização Lato Sensu, junto ao órgão autorizado pelo Ministério da Educação, nas ocupações/especialidades definidas no Código Brasileiro de Ocupação – CBO/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP (Tabela SUS), para a execução do objeto credenciado/contratado;

5.39. Cumprir durante toda a execução do referido contrato a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e demais legislações pertinentes ao(s) serviço(s) a ser(em) credenciado(s);

5.2 CABERÁ AINDA A EMPRESA DENTRO DAS COMPETÊNCIAS CREDENCIADAS

5.2.1.3. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA/ RESSONANCIA MAGNÉTICA.

a) O relatório radiológico é parte indissociável de todo procedimento de imagem. Ele documenta os componentes fundamentais do exame e a análise do médico radiologista sobre os achados; transfere informações aos médicos assistentes, registra essa informação para uso futuro e serve como registro legal do atendimento.

b). Seu objetivo principal é comunicar os resultados do exame ao médico assistente e/ou ao paciente, devendo ser preciso, empregar uma linguagem clara, inequívoca, facilmente compreensível, e ser apropriadamente completo.

c) O laudo ou relatório, sempre que indicado, deve incluir:

c.1). Cabeçalho com nome do paciente e data de realização do exame.

c.2). Técnica empregada no exame e/ou procedimentos realizados, e o agente de contraste aplicado, quando for o caso.

d) Identificação de fatores que possam limitar a sensibilidade e especificidade do exame, incluindo fatores técnicos, anatomia do paciente e limitações técnicas em relação à patologia apresentada.

e) Descrição dos achados, com terminologia anatômica, radiológica e patológica que realce os achados com precisão. Estes achados devem responder às questões clínicas, quando apresentadas.

f) Dados comparativos, com exames ou relatórios anteriores, quando possível, fazem parte da consulta radiológica e devem ser incluídos no corpo do relatório.

g) Conclusão do relatório, com comentário interpretativo e terminologia própria, trazendo conclusão, opinião, impressão, interpretação ou diagnóstico.

h). Diagnóstico diferencial, sempre que apropriado.

i) Recomendação de exames adicionais somente deve ser feita quando técnica e cientificamente justificada. Cada vez mais, decisões médicas de diagnóstico e tratamento dependem de informações de exames radiológicos

j). Organizar equipamento, sala de exame e material, averiguando condições técnicas de equipamentos e acessórios.

k). Preparar pacientes para exame com as devidas orientações prévias sobre preparos antes da realização dos exames.

l). Prestar atendimento aos pacientes, realizando as atividades segundo boas práticas, normas e procedimento de biossegurança e código de conduta.

m). Controlar radiografias, tomografias e ressonância magnética realizadas, registrando números, discriminando tipo e requisitante.

n). Zelar pela conservação e manutenção do aparelho de Raios X, tomógrafos e aparelhos de ressonância magnética e seus componentes.

o). Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática.

p) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

[Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.](#)



5.1.2.4. DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

a) A ultrassonografia é um método de diagnóstico que se baseia em ondas sonoras de alta frequência emitidas através do transdutor que desliza sobre a pele/mucosa, com o auxílio de um gel condutor. Essas ondas produzem ecos ao penetrar nos tecidos de diferentes densidades e com a ajuda de softwares são convertidas em imagem. Todas as aplicações da ultrassonografia estão baseadas na detecção e demonstração da energia acústica refletida nessas diferentes interfaces do corpo, possibilitando o estudo dinâmico e em tempo real de diversos órgãos e/ou estruturas.

b) Todos os pacientes devem ser orientados sobre o preparo antes dos exames de ultrassonografia, conforme necessidade e particularidade.

c) Toda a execução dos serviços se dará com recursos humanos da contratada, através de profissionais habilitados e capacitados, com registros válidos nos conselhos de classes profissionais.

5.2.1.9 - DESEJAVEL QUE AS ORIENTAÇÕES SEJAM SEGUIDAS PARA DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

b) COLPOSCOPIA - A colposcopia funciona como se fosse um microscópio e permite a análise do colo do útero, a vagina e a vulva de forma ampliada e detalhada, por conta das lentes de aumento utilizadas no processo. É um exame que, em geral, é realizado junto com o exame de Papanicolau.

É um exame capaz de analisar os tecidos desses órgãos e diagnosticar lesões benignas (inflamações), pré-malignas que antecedem o câncer e lesões malignas.

Também pode ser identificado pelo exame doenças, como: inflamação do colo do útero, dor pélvica, pólipos benignos, sangramentos e verrugas genitais no colo do útero (geralmente causadas pelo vírus do HPV). Caso seja identificadas lesões, biópsias podem ser realizadas durante o exame.

6. SÃO RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE.

6.1. Encaminhar o expediente necessário ao pagamento dos serviços contratados, correspondente aos serviços prestados;

6.2. Prestar informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada;

6.3. Responsabilizar-se pelo acompanhamento e fiscalização do contrato que deverá ser feito por servidor designado do Consaúde;

6.4. Orientar à Contratada quanto à execução da prestação de serviços;

6.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação de serviços, conforme o objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

6.6. Comunicar à **CONTRATADA** qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, prazo para corrigi-las;

6.7. Realizar visitas a contratada previamente agendadas e/ou sem agendamento prévio, a fim de verificar a satisfação dos usuários oriundos dos municípios consorciados;

6.8. Exigir o imediato afastamento de qualquer empregado ou preposto da empresa contratada, que não mereça a sua confiança ou embarace a fiscalização, ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas;

6.9. Cumprir com as obrigações acordadas em contrato, mais especificamente, honrar o pagamento dentro dos prazos fixados;

6.10. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no edital e seus anexos;

6.11. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta – Tabela CONSAÚDE.

6.12. Acompanhar a entrega das faturas e avaliar a qualidade dos relatórios, cobrança coesa com o procedimento sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;

6.13. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes do edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

6.14. Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

[Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.](#)



6.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

7. DO FATURAMENTO

7.1. O faturamento deve ser entregue, acompanhada das guias de atendimento e do respectivo relatório nominal dos serviços efetivamente prestados, até o último dia do mês corrente aos preços unitários de cada procedimento, conforme TABELA CONSAÚDE, exceto o mês de dezembro que terá data de fechamento de fatura e pagamento diferenciada em função do encerramento do exercício fiscal;

7.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor – financeiro, após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

7.3. O faturamento deverá ter relatório nominal, com o nome de cada paciente atendido e seus respectivos procedimentos realizados;

7.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação: a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

7.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados conforme Tabela de Credenciamento do Consaúde;

7.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária;

7.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.

7.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;

7.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA CONSAÚDE;

7.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consórcio, deduzidas glosas quando for o caso;

7.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade da Prestação de Serviços, conforme exigido no item (11.3);

7.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta pelo Consaúde e os Municípios Consorciados em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento;

7.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência do não prestação dos serviços/prestação dos serviços parcialmente;

7.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;

7.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;

[Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.](#)



7.16. O faturamento da Instituição credenciada, deverá ser entregue respeitando rigorosamente a competência do mês, em hipótese alguma a credenciada poderá enviar guias do mês em curso, junto com o mês de encerramento da competência, ou seja, o ponto de corte para o faturamento ser realizado são as guias referente até o último dia do mês anterior;

7.17. A credenciada deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93;

8. LOCAL DE ENTREGA DO FATURAMENTO

8.1. O faturamento das Instituições credenciadas deverá ser entregue na Sede Administrativa do Consaúde, situado a Rua Visconde de Mauá, nº 594, Bairro Cidade Nobre – Ipatinga/MG. Cep: 35162-391. (Setor de Faturamento), em horário comercial de 09h00min às 12h00min e 13h00min às 17h00min.

9. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Ficará sob a responsabilidade do Setor de compras e Assessoria do Controle Interno, a fiscalização da execução do contrato.

9.2. O prestador deverá oferecer as especialidades descritas neste Termo de Referência para credenciamento, os quais constam na Proposta, ora apresentada. O prestador contratado deverá possuir os profissionais devidamente habilitados e capacitados para a prestação de serviços em fiel cumprimento ao objeto;

9.3. O credenciado deverá apresentar de imediato, documentos, ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.4. O credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes ora atendidos em seu estabelecimento (clínica) e ou (hospital);

9.5. Os Profissionais médicos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada sempre em tempo hábil a fim do cumprimento das agendas, ora solicitadas e programadas pela central de agendadores dos municípios e ou pelos agendadores do Consaúde, dentro do horário reservado e agendado, não podendo em hipótese alguma gerar empecilhos que prejudiquem a logística da Instituição e que gere desconforto e ou prejuízo ao paciente que necessita ser assistido.

9.6. A prestação dos serviços, objeto deste contrato compreende a execução de procedimentos ambulatoriais em diversas especialidades para pacientes/usuários do SUS, de baixa, média e alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar, incluindo quando for o caso procedimentos sob anestesia;

9.7. Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem, via Consaúde, devidamente com a guia de autorização do Consaúde, a mesma deve estar assinada e carimbada pelo Gestor responsável;

9.8. Os médicos e ou profissionais que irão realizar atender os usuários do Consaúde, através dos municípios consorciados deverão coletar as informações sobre o quadro clínico do paciente, com foco na história mórbida atual e história pregressa, para fins de conhecimento e realização do exame ou procedimento da forma mais assertiva possível, a fim de obtenção dos melhores resultados em prol do paciente.

9.9. Compreende-se por SERVIÇOS MÉDICOS – Prestação de assistência para fins de complementação diagnóstica em caráter presencial nas clínicas e /ou hospitais credenciados por profissional devidamente habilitado para prestação dos serviços em que está inserido de forma integrada à equipe multidisciplinar, compreendendo o diagnóstico, o tratamento de doenças e agravos à saúde, visando à recuperação do paciente.

9.10. Compreende-se por PROCEDIMENTOS os atos médicos classificados em procedimentos: cirúrgicos, complementação diagnóstica, realização de exames e afins, conforme estabelece a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS.

9.11. Compreende-se por PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS – Qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente para diagnosticar, tratar ou curar doenças para melhorar a funcionalidade do corpo ou parte dele;



9.12. Compreende-se por PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS – Qualquer tipo de procedimento de que se vale o profissional médico para a análise de uma doença ou quadro clínico, com o objetivo de criar um plano de ação diante dos resultados obtidos;

9.13. Compreende-se por ATO ANESTÉSICO a avaliação prévia das condições do paciente, a administração de drogas pré-anestésicas, a aplicação da anestesia e ou sedação propriamente dita e o restabelecimento de todos os reflexos, da consciência e da estabilidade cardiorrespiratória do paciente, bem como a assistência permanente, direta e pessoal ao paciente durante o período de duração da anestesia e até a total recuperação pós-anestésica.

9.14. As GUIAS DE SERVIÇOS E AUTORIZAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS, deverão ser retidas na Instituição no ato da apresentação do paciente para a realização do procedimento, sendo a guia o Instrumento para a comprovação da regular prestação do serviço que será utilizado para o respectivo faturamento.

10. DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. Constituem motivo para o credenciamento.

10.1.2. Cobrar quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário.

10.1.3. Solicitar e/ou exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

10.1.4. Solicitar qualquer tipo de doação.

10.1.5. Não atender à solicitação de esclarecimento encaminhada pela Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço.

10.1.6. Atrasar injustificadamente os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, bem como paralisá-los sem justa causa e prévia comunicação ao Consaúde.

10.1.7. Paralisar os atendimentos, procedimentos cirúrgicos e afins, mesmo de forma parcial ou total por eventuais atrasos dos pagamentos.

10.1.8. A má qualidade na prestação de serviços, de acordo com as exigências do Consaúde;

11. DO REAJUSTE DO PREÇO

11.1 Os preços serão sempre aqueles praticados pela Tabela de Procedimentos - CONSAÚDE, a complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecerá às determinações do Ministério da Saúde e seus respectivos incentivos contratualizados.

11.2 Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre após a data da publicação do Diário Oficial da União.

12. DO PAGAMENTO

12.1. O faturamento será feito mediante a entrega das faturas e o pagamento será efetuado em até 45(quarenta e cinco) dias após a entrega da Nota Fiscal e seu aceite pelo Setor de Contabilidade/Financeiro.

12.2. A Nota Fiscal não deverá vir acompanhada do relatório de faturamento, a mesma será solicitada pela responsável do setor – financeiro , após o processamento das guias, deverá conter o objeto do contrato, constando o número do respectivo Credenciamento, valor unitário e valor total dos serviços prestados;

12.3. O faturamento de cada procedimento realizado deverá ser cobrado de forma individual por paciente, constando nome do paciente, data do atendimento e nome do procedimento;

12.4. No ato do envio das Notas Fiscais, as mesmas deverão ser acompanhadas com a seguinte documentação:

a) Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. A certidão deve estar em plena validade. b) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A certidão deve estar em plena validade. c) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. O Certificado deve estar em plena validade. d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). As certidões devem estar em plena validade.

12.5. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o valor da TABELA DO CONSAÚDE e mediante o cumprimento das condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Referência, com os valores padronizados pela TABELA.



- 12.6. Caso sejam encontradas irregularidades na documentação enviada, ou falta de documentos solicitados, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, via e-mail, para que esta promova a correção necessária.
- 12.7. Enviada corretamente a documentação pela CREDENCIADA, o Consaúde procederá à análise da mesma, para o quê disporá de prazo para fins do pagamento, conforme previsto no edital, não sendo imputada ao Consaúde condição de mora em caso de atraso no envio, pela CREDENCIADA, da referida nota fiscal e documentação pertinente.
- 12.8. Havendo inconsistências na Nota Fiscal, o Consaúde comunicará o fato à CREDENCIADA, mediante e-mail, e esta procederá à sua substituição, e o prazo para pagamento será renovado, após sanada a impropriedade que impediu seu regular processamento;
- 12.9. Havendo glosa de valores, o Consaúde comunicará à CREDENCIADA, de forma fundamentada, mediante e-mail, e esta emitirá nova Nota Fiscal com os valores informados pelo Consaúde, tidos como passíveis de pagamento, conforme TABELA Consaúde;
- 12.10. O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensalmente, após a apresentação da fatura, desde que devidamente atestada e aprovada pelo Consaúde, deduzidas glosas quando for o caso;
- 12.11. As Notas Fiscais, quaisquer que sejam, deverão obrigatoriamente apresentar o mês da prestação dos serviços, valor unitário e valor total do pagamento pretendido, bem como declarar detalhadamente a integralidade das prestações de serviços, conforme exigido no item (11.3);
- 12.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta Consaúde, em decorrência de penalidade ou inadimplência, nos termos da legislação vigente e dos termos deste instrumento.
- 12.13. O Consaúde, poderá promover deduções no pagamento devido à CREDENCIADA, em decorrência da não prestação serviços total e ou parcial;
- 12.14. O Consaúde somente atestará a prestação de serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas pela CREDENCIADA todas as condições pactuadas neste Termo de Credenciamento;
- 12.15. O Consaúde somente efetivará o pagamento devido através de depósitos em Conta Corrente da CREDENCIADA, não sendo quitados débitos através de boletos bancários ou outras formas de cobrança;
- 12.16. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, conforme dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93;

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 13.1. Não é permitida a subcontratação.

14. DO PRAZO

- 14.1. O prazo do contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da data de sua assinatura, do instrumento contratual, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, se de interesse da administração.

15. DA RESOLUÇÃO

- 15.1 - Constituem condições resolutivas deste contrato:
- 15.1.1. O acordo formal entre as partes, nos termos da Lei.

16 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 16.1- As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da dotação do Orçamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço - CONSAÚDE, vigente no exercício 2022.

Consaúde: 01.001 000 00010 00122 00001 2007 33903900 33903936 Ficha 30 - Fonte 00100.

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVA.



- 17.1. O Descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicara nas sanções previstas nos artigos 81 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa;
- 17.2. Durante a execução do contrato, além dos sanções de suspensão temporária e de declaração de idoneidade, aplicar-se a sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais.
- 17.3. 0,3% (três décimos por cento), por dia, até o trigésimo dia, de atraso, na entrega;
- 17.4. 20% (vinte por cento) sobre o saldo remanescente do contrato em caso de rescisão contratual por culpa da CONTRATADA;
- 17.5. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes;
- 17.6. Não será aplicada a multa em períodos correspondentes à expedição pelo CONTRATANTE de ordens de Início, reinício ou Paralisação das entregas;
- 17.7. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias;
- 17.8. Para a aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, em conformidade com a legislação vigente;
- 17.9. As multas deverão ser recolhidas na contabilidade do CONTRATANTE no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contado a partir da decisão definitiva, na esfera administrativa;
- 17.10. Não constituirá motivo para aplicação de multa, o atraso decorrente de prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela CONTRATANTE, ou resultante de fato superveniente excepcional e imprevisível, estranho à vontade da CONTRATADA, tais como o estado de calamidade pública, guerra, comoção interna e outros que apresentem as mesmas características;
- 17.11. Comete infração administrativa, ainda, nos termos da Lei nº 8.666/1993 a Contratada que:
- 17.12. Não receber a Ordem de Prestação de Serviços e a Nota de Empenho, ou não assinar o contrato, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;
- 17.13. Inexecução total ou parcialmente o objeto da aquisição;
- 17.14. Apresentar documentação falsa;
- 17.15. Comportar-se de modo inidôneo;
- 17.16. Cometer fraude fiscal;
- 17.17. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Termo de Referência
- 17.18. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I. advertência

II. multa;

III. suspensão; e

IV. declaração de inidoneidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo natureza e a gravidade da falta cometida observada o princípio da proporcionalidade.

18. DA RESCISÃO

18.1. O contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, observadas as disposições contidas nos artigos 79 e 80, da mesma Lei.

18.2. Formalizada a rescisão, que vigorará a partir da data de sua comunicação CONTRATADA, esta entregará à documentação correspondente a entrega, se aceito pela Fiscalização, será pago pelo CONTRATANTE, deduzidos os débitos existentes.

19. DOS CASOS OMISSOS

19.1. Qualquer litígio judicial oriundo da aplicação do presente termo de contrato será dirimido com base na legislação específica, especialmente no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 004/2023** e na Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

[Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.](#)



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

19.2. A prestação de serviços do objeto deste contrato deverá ser executada diretamente pela CONTRATADA.

20. DO FORO

20.1- As partes elegem o Foro da comarca de Ipatinga, Minas Gerais, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acertados, firmam este instrumento em três (03) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Coronel Fabriciano /MG, 26 de julho de 2024.

Márcio Lima de Paula
Presidente Consaúde

Ângela Lima de Paula Barroso
Secretaria Executiva

Lucas Dias Rodrigues
Assessor Jurídico - Consaúde
OAB/MG 191.716

Armando Arreguy Silva
Fundação Educacional de Caratinga Funec
CRENCIADO

TESTEMUNHAS:

1- _____

2- _____



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 011/2023

CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE N.º 004/202

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 65/2024

PLANILHA DE CONSULTAS MÉDICAS E VALORES CONSAÚDE 2023

(PRESTAÇÃO DE SERVIÇO IN LOCO)

CATEGORIA I – COLETA DE MATERIAL PUNÇÃO/BÍOPSIA

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0201 – COLETA DE MATERIAL

FO: 020101 COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍOPSIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$317,70
3	02.01.01.007-0	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$169,67
5	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	R\$49,51
7	02.01.01.017-8	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$116,34
33	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$47,66
34	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$79,43



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaladoaco@yahoo.com.br

CATEGORIA II – EXAMES CITOPATOLOGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0203 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

FO: 020301

EXAMES CITOPATOLÓGICOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (PREVENTIVO/PAPANICOLAU)	R\$13,72
6	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$14,37

CATEGORIA III – EXAMES RADIOLÓGICOS

GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020401

EXAMES RADIOLÓGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ))	R\$23,90
5	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$23,90
6	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$21,52
7	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$25,12
8	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$22,54
10	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$24,93
11	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$22,03
12	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$23,90
13	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$23,90
14	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$22,22
15	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$22,03



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020402 EXAMES RADIOLÓGICOS DE COLUNA VERTEBRAL			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$23,82
4	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$23,59
6	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$26,48
7	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$26,48
9	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$24,93
10	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$26,04
12	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$22,98

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020403 EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
11	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$19,42
12	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$26,48
13	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$26,48
14	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$25,68
15	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$20,99
16	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$21,52

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO - 0204 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA			
FO – 020404 EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

1	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$20,79
2	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$22,35
3	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$22,35
4	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$22,35
5	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$22,93
6	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$22,35
7	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$19,96
8	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$19,52
9	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$20,60
10	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$20,12
11	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$22,35
12	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$21,56

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0205 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020405

EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
7	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$26,48
8	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$26,48
9	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$21,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA

FO – 020406

EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
5	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$22,93

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

6	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$22,93
7	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$20,92
8	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$22,93
9	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	20,92
10	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$24,79
11	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$21,36
12	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$21,96
13	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$25,34
14	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$22,98
15	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$24,79
22	-	RADIOGRAFIA COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$68,33
26	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	R\$19,86
27	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	R\$17,69
28	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$17,09
29	-	RADIOGRAFIA INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$17,09
31	-	RADIOGRAFIA OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$52,32

CATEGORIA VI - TOMOGRAFIA

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO – 020601

TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$91,88
2	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE REGIÃO CERVICAL	R\$91,88

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaladoaco@yahoo.com.br

3	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$107,07
4	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR	R\$107,07
5	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL	R\$91,88
6	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$91,88
7	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$91,88
11	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$91,87
12	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$91,87
13	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$103,19
14	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$103,19
15	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FARINGE-PARATIREÓIDE	R\$103,19
16	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE LARINGE-TIREÓIDE	R\$103,19
17	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDÍBULA	R\$103,19
18	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MAXILAR	R\$103,19
19	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	R\$103,19
20	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS- MASTÓIDES	R\$103,19
21	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA <i>Consiste no exame realizado com o uso do tomógrafo e injeção de contraste na coluna vertebral que identifica rompimento de nervos responsáveis pela sensibilidade e movimentos dos membros superiores. dos nervos do plexo braquial (cadeia de nervos que, ao sair do pescoço, corre pelo braço, até a mão, e é responsável pelos movimentos dessa parte do corpo. e também dos membros inferiores).</i>	R\$146,81

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO – 020602

TOMOGRAFIA DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS	R\$91,87

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaladoaco@yahoo.com.br

2	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ESTERNO CLAVICULAR	R\$91,87
3	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO	R\$91,87
4	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	R\$91,87
5	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO	R\$91,87
6	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	R\$91,87
7	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANTEBRAÇO	R\$91,87
8	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO	R\$91,87
9	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$91,87
10	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$144,46
11	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$144,46
12	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$91,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0206 – DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

FO – 020602/020603

TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$91,87
2	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA	R\$91,87
3	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA	R\$91,87
4	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$146,81
5	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO FEMURAL	R\$91,87
6	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO - ILIACA	R\$91,87
7	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO	R\$91,87
8	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ	R\$91,87
9	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$146,81
10	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	R\$91,87

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

11	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CALCÂNEO	R\$91,87
12	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA - QUADRIL	R\$91,87

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR UROTOMOGRRAFIA

FO – OUTRAS UROTOMOGRAFIAS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	UROTOMOGRRAFIA COMPLETA	R\$146,81
2	-	UROTOMOGRRAFIA SIMPLES	R\$146,81

CATEGORIA VII - ANGIOTOMOGRRAFIA

GRUPO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - DIAGNÓSTICO POR ANGIOTOMOGRRAFIA

FO - EXAMES DE ANGIOTOMOGRRAFIA DIVERSAS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	-	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$715,93
2	-	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTERIAL (ABDOMEN SUPERIOR OU Pelve)	R\$146,81
3	-	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$146,81
4	-	ANGIOTOMOGRRAFIA AORTA TORÁCICA – AORTA ABDOMINAL – ILIACAS MI	R\$146,81
5	-	ANGIOTOMOGRRAFIA ARCO AORTICO	R\$146,81
8	-	ANGIOTOMOGRRAFIA ARTÉRIAS RENAI	R\$146,81
9	-	ANGIOTOMOGRRAFIA CORONARIANA	R\$1.115,14
10	-	ANGIOTOMOGRRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$146,81
11	-	ANGIOTOMOGRRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$103,19

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

13	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
14	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
15	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$715,93
16	-	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$715,93
17	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (TEP)	R\$146,81
18	-	ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS CEREBRAIS – CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$146,81
19	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$146,81
20	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$570,85
21	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R\$146,81
22	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$146,81
23	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA (ABDOME SUPERIOR OU Pelve)	R\$146,81
24	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$539,96
25	-	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$715,93

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO - 0210 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

FO - 021001

EXAMES RADIOLÓGICOS DE VASOS SANGUÍNEOS E LINFÁTICOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) <i>Estudo angiográfico intracraniano das artérias carótidas e vertebrais</i>	R\$420,90
2	02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$207,93
3	02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$294,66

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

4	02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL (<i>Estudo angiográfico da aorta abdominal</i>)	R\$278,22
---	----------------	---	-----------

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FO - 021102

(B) - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA COM TRAÇADO E LAUDO	R\$24,36
3	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$90,02
4	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$95,31

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FO – 021104/030104

(D) DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$79,43
2	-	COLPOSCOPIA + BIOPSIA	R\$132,38
3		RETIRADA DE PÓLIPO	R\$79,43

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FO - 021108

(G) DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$13,99

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarapu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

2	02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$10,48
3	02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$10,48

GRUPO 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUBGRUPO - 0211 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FO - 021109 (H) - DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
3	-	CAUTERIZAÇÃO DE VERRUGAS GENITAIS (FEMININO/MASCULINO)	R\$209,88

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS
SUBGRUPO - 0303 TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)

FO - 030309 (I) - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1	03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA) (Procedimento que consiste na introdução de Equipamento asséptico no interior de uma articulação, bainha sinovial ou Bursa, com a infusão de fármaco para fins diagnósticos e/ou terapêuticos (anestésico, corticoide, contraste, ácido hialurônico)	R\$123,64

GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
SUB-GRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
FO: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
1		ALAT-ACIDO LATICO LACTATO	R\$4,96
2		ALBUMINA	R\$3,18
3	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$27,50
4	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$3,70
5		ANCA	R\$30,50
6		ANTI-ACETILCOLINA	R\$228,75
7	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$125,00
8	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$4,98
9	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$13,33
10		ANTI CCP	R\$62,71
11		ANTI CENTROMERO	R\$16,52
12		ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$12,71

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

13		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R\$34,60
14		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R\$34,31
15		ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	R\$34,31
16		ANTICORPOS ANTI GANGLIOSIDEOS IGM	R\$331,81
17		ANTICORPOS TIROQUINASE MUSCULO ESPECIFICA MUSK	R\$624,82
18		ANTI GLIADINA IGA	R\$24,07
19		ANTI GLIADINA IGG	R\$23,30
20		ANTI GLIADINA IGM	R\$37,07
21		ANTI HIALURONIDASE	R\$81,54
22		ANTI JO	R\$24,36
23		ANTI RNA POLIMERASE I	R\$83,98
24		ANTI RNA POLIMERASE III	R\$76,25
25		ANTI SCL 70	R\$10,59
26		ANTI SM	R\$18,17
27		ANTI TPO	R\$18,17
28		ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$50,83
29		ASCA	R\$86,84
30		ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	R\$59,16
31	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$4,20
32	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$4,20
33	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$4,20
34	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$2,80
35		CA 19 9	R\$9,53
36		CALPROTECTINA FECAL	R\$136,09
37		CARIOTIPO BANDA G	R\$384,42
38	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$3,51
39	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$3,51
40	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$3,51
41		COLESTEROL VLDL	R\$3,18
42	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$15,00
43	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$15,00
44	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$2,73
45	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$2,73
46		CORTISOL SALIVAR	R\$18,00
47		CTLUR-CATECOLAMINAS URINA 24HS	R\$36,21
48	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - URUCULTURA	R\$5,62
49	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$10,25
50	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$4,19
51		CURVA DE INSULINA	R\$7,50
52	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$65,00
53	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$96,00
54	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$10,65
55	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$2,01
56	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$9,25
57	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$15,65
58	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$3,63
59	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$3,68
60	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$6,55
61	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$10,00
62	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$2,83
63	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$12,54
64	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$12,54
65	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$14,69
66	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$2,73
67	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$9,00
68	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$2,73
69	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$2,85
70	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$5,77

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaladoaco@yahoo.com.br

71	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$2,73
72	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$2,73
73	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$9,25
74		DIMERO D	R\$32,41
75	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$17,16
76	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$10,20
77	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$6,72
78	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$6,72
79	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$15,24
80	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$3,51
81	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$1,85
82	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$6,72
83	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$2,01
84	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$2,04
85	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$1,85
86	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$15,65
87	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$9,00
88	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$14,12
89	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$3,51
90	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$3,68
91	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$11,89
92	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$3,68
93	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$3,68
94	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$3,68
95	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$15,06
96	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$2,25
97	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$10,00
98	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$3,51
99	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$12,01
100	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$11,53
101	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$125,00
102	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$18,55
103	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$10,00
104	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$13,35
105	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$16,42
106	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$6,48
107	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$13,13
108	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$13,48
109	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$13,55
110	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$2,01
111	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$1,85
112	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$3,51
113	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$14,38
114	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$17,53
115	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$4,11
116	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$2,01
117	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$3,68
118	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$58,61
119	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$2,01
120	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$1,85
121	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$3,51
122	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$3,51
123	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$3,51
124	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$1,85
125	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$3,68
126	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$17,16
127	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$17,16
128	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$9,86

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

129	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$1,85
130	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$3,68
131	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$4,12
132	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$2,83
133	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$11,25
134	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$3,51
135	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$3,51
136	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$3,68
137	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$3,68
138	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$8,97
139	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$11,71
140	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$1,65
141	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$10,15
142	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$11,55
143	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$11,12
144	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$5,31
145	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$7,61
146	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$4,73
147	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$8,09
148	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$6,63
149	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$15,00
150	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$18,91
151	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$6,66
152	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$9,11
153	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$10,51
154	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$6,66
155	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$35,22
156	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$15,59
157	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$3,51
158	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$4,60
159	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$15,65
160	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$2,01
161	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$2,01
162	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$1,85
163	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$2,01
164	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$2,01
165	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$2,01
166	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$3,51
167	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$3,51
168	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$14,15
169	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$1,85
170	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$3,68
171	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$15,35
172	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$7,85
173	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$3,04
174	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$3,68
175	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$1,53
176	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$2,73
177	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$7,86
178	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$2,73
179	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$3,68
180	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$10,21
181	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$7,89
182	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$8,97
183	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$8,96
184	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$17,16
185	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$9,25
186	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$17,16

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

187	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$17,16
188	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,25
189	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$10,17
190	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$3,51
191	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$3,68
192	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$3,51
193	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$2,25
194	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$2,25
195	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$2,01
196	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$2,04
197	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$10,00
198	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$4,11
199	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$8,12
200	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$2,01
201	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$3,68
202	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$43,13
203	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$15,35
204	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$3,68
205	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$4,11
206	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$3,51
207	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$1,85
208	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$10,22
209	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$10,15
210	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$2,83
211	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$125,00
212	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$1,40
213	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$1,85
214	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$2,04
215	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$13,19
216	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$1,85
217	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$15,35
218	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$13,11
219	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$3,51
220	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$15,65
221	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$10,43
222	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$13,11
221	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$3,68
222	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$15,35
223	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$11,60
224	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$8,76
225	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$2,01
226	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$2,01
227	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$4,12
228	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$3,51
229	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$8,71
230	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$3,51
231	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$9,00
232	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$1,85
233	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$15,24
234	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$3,04
235	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41
236	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$3,68
237	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$4,42
238	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$3,04
239	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$1,89
240	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$2,80
241	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$3,70
242		EXAME TOXICOLOGICO - RENOVACAO CNH	R\$127,08

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaladoaco@yahoo.com.br

243		FATOR ANTI NUCLEAR - FAN	R\$17,16
244		FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA	R\$158,53
245		FATOR V DE LEIDEN	R\$43,42
246		FENILALANINA PLASMÁTICA	R\$17,72
247		GASOMETRIA ARTERIAL	R\$30,64
248	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$298,48
249		HEMOCROMATOSE MUTACÕES C282Y E H63D	R\$186,39
250	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,11
251		HOMOCISTEINA	R\$39,40
252	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$17,16
253	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$80,00
254	02.02.03.017-2	ÍNDICE DE TACROLIMUS	R\$107,63
255		INTER-INTERLEUCINA 5	R\$370,65
256		INTERLEUCINA 10 - IL10	R\$61,42
257		INTERLEUCINA 2 RECEPTOR SOLÚVEL IL-2RS SORO	R\$277,46
258		INTER-INTERLEUCINA 6	R\$290,17
259		ÍODO URINA 24HRS	R\$54,01
260		LEVETIRACETAM - KEPPR	R\$227,69
261		LIPOPROTEÍNA A	R\$19,66
262		MICOLÓGICO DIRETO	R\$5,08
263	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00
264	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00
265	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$9,25
266	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$10,00
267	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$9,25
268	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$3,70
269	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$5,83
270	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$10,00
271	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÓRTEX SUPRARENAL	R\$17,16
272	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16
273	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$8,67
274	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$9,25
275	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$10,00
276	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$9,70
277	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$2,83
278	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$10,00
279	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$10,00
280	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$17,16
281	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00
282	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$85,00
283	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$18,55
284	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$10,00
285	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$17,16
286	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$4,10
287	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$5,50
288	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$17,16
289	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$17,16
290	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO ESTRIADO	R\$17,16
291	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO	R\$17,16
292	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO	R\$17,16
293	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$17,16
294	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$10,00
295	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$17,16
296	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$5,74
297	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$17,16
298	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$18,55
299	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$18,55
300	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

301	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$18,55
302	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$18,55
303	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$18,55
304	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$7,78
305	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$9,71
306	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$18,55
307	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$18,55
308	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$9,25
309	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$4,10
310	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	R\$17,16
311	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$18,55
312	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$2,83
313	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,00
314	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$9,25
315	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$16,97
316	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25
317		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC-IGG	R\$18,55
318	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$30,00
319	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55
320	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16
321	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16
322	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16
323	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$17,16
324	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,61
325	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$10,00
326	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$18,55
327	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25
328	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$18,55
329	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$20,00
330	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55
331	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16
332	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16
333	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16
334	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$17,16
335	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$13,35
336	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$18,55
337	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$18,55
338		PESQUISA DE ANTIGENO PARA COVID-19	R\$165,00
339	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$2,80
340	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$4,11
341		ESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	R\$60,00
342	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$2,83
343	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$1,65
344	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$1,65
345	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	R\$4,80
346	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$4,33
347	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$4,10
348	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$1,37
349	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$2,73
350	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$1,65
351	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$2,80
352	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$4,33
353	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$2,73
354	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$10,00
355	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$9,25

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568- CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaleadoaco@yahoo.com.br

356	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$1,65
357	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$1,65
358	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$1,65
359	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$12,15
360	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$1,65
361	02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$4,33
362	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89
363	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$10,25
364	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65
365	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$1,65
366	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$5,04
367	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$1,65
368	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$1,65
369	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$10,00
370		PESQUISA PARA LEISHMANIOSE _ ESFREGACO	R\$18,05
371	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$3,70
372	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$180,00
373		PH FECAL	R\$6,35
374		PNEUMOCOCOS ANTICORPOS IGG	R\$227,16
375		PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSÍVEL	R\$10,85
376		PROTEINA S LIVRE	R\$180,03
377	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$2,73
378	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$2,73
379	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$1,89
380		PTF-PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$4,61
381		PTT - PROTEINAS TOTAIS LIQUIDOS CORPORAIS	R\$8,47
382	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$18,00
383	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$168,48
384		RASPADO DERMICO - LEISHMANIA	R\$13,77
385		REACAO DE HEMAGLUTINACAO - TPHA - PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$4,34
386		RELACAO PROTEINA CREATININA URINA AMOSTRA ÚNICA	R\$4,61
387		RT - PCR PARA COVID-19	R\$220,00
388		SELENIO	R\$27,81
389		SHBG	R\$22,24
390		SOROLOGIA QUALITATIVA PARA COVID-19 - TESTE RAPIDO	R\$80,00
391		SOROLOGIA QUANTITATIVA PARA COVID-19	R\$86,00
392		T3 LIVRE	R\$4,45
393		TESTE DE AFEICOAMENTO - AFOIC	R\$2,89
394		TESTE DE DNA	R\$444,79
395		TESTE DE DNA - DUO	R\$444,79
396	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$12,01
397		TESTE DE ESTIMULO DE IH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$12,01
398	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$12,01
399		TESTE DE LACTOSE GENETICA	R\$150,91
400	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$12,01
401	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$12,01
402		TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - 30 60	R\$7,41
403		TESTE DE VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS	R\$2,83
404		TESTE FACIL - PONTA DO DEDO - PARA COVID-19	R\$80,00
405	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00
406	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00
407	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$1,77
408		TOXINA	R\$83,59
409		TOXINA A E B	R\$76,13
410		TRAB	R\$41,30
411		TRYPANOSOMA CRUZI - CHAGAS IGM	R\$9,80
412		UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R\$3,00
413		VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$3,00

Açucena, Antônio Dias, Braúnas, Bugre, Córrego Novo, Dionísio, Ipatinga, Jaguarauçu, Joanésia, Marliéria, Mesquita, Naque, Periquito, Pingo D'Água, Santana do Paraíso, São João do Oriente, Timóteo e Vargem Alegre.



CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço
Sede Administrativa. Fernando Pinheiro d'Ávila, 200 - Santa Terezinha II, Cel. Fabriciano - MG, 35171-
143 Clínica CONSAÚDE: Rua Passo Fundo, 550, Caravelas, Ipatinga / MG - CEP: 35.164-279
Tel.: (31) 3830-1010 / Tel.: (31)3821-4568– CNPJ: 00.853.908/0001-48
E-mail: consaudevaledoaco@yahoo.com.br

414		VITAMINA B6	R\$4,25
-----	--	-------------	---------

Coronel Fabriciano /MG, 26 de julho de 2024.

Armando Arreguy Silva
Fundação Educacional de Caratinga Funec
CRENCIADO