



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 020/2024.

CONTRATO DE PROGRAMA
CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO
DE **SANTANA DO PARAÍSO** E O
CONSAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado, o MUNICÍPIO de SANTANA DO PARAÍSO, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 38.515.573/0001-20, com sede estabelecida na Rua Dona Amélia, nº. 71, Centro, Santana do Paraíso/MG, doravante denominado **CONSORCIADO/CONTRATANTE**, como ente governamental membro do CONSAÚDE, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, Sra. Maria Aparecida Amarante Cunha Acipreste, inscrita no CPF sob o nº 700.129.546-91, por força da ratificação do protocolo de intenções pela Lei Municipal nº 957/2017, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, e de outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO - CONSAÚDE**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ nº 00.853.908/0001-48, com sede administrativa na Rua Passo Fundo, nº 550, Caravelas, Ipatinga/MG, Cep: 35.164-279, doravante denominado **CONSÓRCIO/CONTRATADO**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Márcio Lima de Paula, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 038.460.956-21, resolvem celebrar o presente contrato de Programa, que regeza pelas cláusula e condições seguintes:

DA REGÊNCIA

CLÁUSULA PRIMEIRA - Aplicam-se ao presente contrato de programa as disposições da legislação federal de licitações, Lei nº 14.133/2021, de Consórcios Públicos, Lei nº 11.107/05, bem como a Legislação Municipal de Ratificação do Protocolo de Intenções, Lei Municipal nº 957/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA - O presente contrato é celebrado por dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021 c/c o Art. 2º, §1º, inciso III, da Lei nº. 11.107/05.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

DO OBJETO

CLÁUSULA TERCEIRA - Constitui objeto do presente contrato de programa Contratação de consultas médicas especializadas e transporte de pacientes para tratamento fora do município junto ao Consórcio de Saúde - CONSAÚDE sendo:

- I - Realização de exames nos termos constantes no Anexo I deste Contrato;
- II - Realização de Consultas médicos especializados nos termos constantes no Anexo I deste Contrato;
- III - Realização de Procedimentos nos termos constantes no Anexo I deste Contrato;
- IV - Gerenciamento e manutenção do transporte de pacientes para tratamento fora do município nos termos constantes no Anexo II deste Contrato;

3.1. O Município CONTRATANTE poderá utilizar quantidade de serviços maior ou menor do que aquela estabelecida nos anexos, mediante a assinatura de Termo Aditivo e de acordo com a capacidade do CONTRATADO, que receberá pela prestação destes serviços, no mês subsequente de sua utilização.

3.2. Para atingir os objetivos previstos na cláusula terceira, o CONTRATADO, diante de suas necessidades e enquanto estiver em vigência o presente contrato, poderá contratar com pessoas físicas ou jurídicas os serviços almejados, sendo de sua responsabilidade a execução e qualidade dos mesmos.

3.3. A prestação dos serviços constante nos incisos I e II da Cláusula Terceira deste contrato será realizada e custeada com base no Termo de Planejamento Estimado de Consultas, Exames e Procedimentos, enviado pelo CONTRATANTE, que fará parte deste contrato independente de transcrição.

3.3.1. Poderá o CONTRATANTE alterar o Termo de Planejamento Estimado de Consultas, Exames e Procedimentos, esporadicamente, desde que seja respeitado o objeto contratado, especialmente os incisos I, II e III da Cláusula Terceira, os anexos I e II deste contrato e de acordo com a possibilidade do contratado.

3.3.2. O CONTRATADO, terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para iniciar a execução dos serviços, a contar do 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente o da efetivação do protocolo do novo Termo de Planejamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

DO REPASSE FINANCEIRO E REAJUSTE DO PREÇO CONTRATADO

CLÁUSULA QUARTA: Pelo presente instrumento e para o custeio dos serviços citados na cláusula terceira, o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, os seguintes valores:

4.1. O valor total estimado da presente contratação tem por base os serviços comprovadamente e efetivamente prestados, conforme relatório mensal emitido pelo CONSAUDE e aprovado pelo Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Paraíso/MG, dos quais constarão os quantitativos e valores unitários, sendo o limite anual de utilização no valor global de R\$ 4.185.040,00 (quatro milhões cento e oitenta e cinco mil e quarenta reais), de acordo com o a seguir discriminado:

4.1.1. O valor estimado da contratação dos serviços de transporte será de R\$ 15.420,00 (quinze mil quatrocentos e vinte reais) mensais, perfazendo o valor global de R\$ 185.040,00 (cento e oitenta e cinco mil e quarenta reais) anuais.

4.1.2. O Valor estimado para a contratação dos serviços de saúde se dará em conformidade com os valores constantes da tabela anexa ao ETP – Estudo Técnico Preliminar e ao presente Termo de Referência sendo aqueles praticados pelo consórcio através dos seus próprios profissionais ou de profissionais terceirizados. A previsão de utilização do valor mensal para os serviços é de R\$ 333.333,33 (trezentos e trinta e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), perfazendo o valor global anual de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais).

4.2. Os valores previstos nesta cláusula quarta poderão ser reajustados pela Assembleia Geral, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, observando-se as normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, que trata das Licitações e Contratos Administrativos.

4.3. Os possíveis reajustes serão mediante Termos Aditivos, sendo necessário indicar no referido termo a origem e autorização do reajuste, bem como dos respectivos cálculos e cópia da ATA que contiver os registros da deliberação do assunto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

4.4. O CONTRATANTE repassará ao CONTRATADO o valor total pelos serviços ofertados, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação do serviço, mediante remessa bancária (OBN) ou transferência.

DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - DAS OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATADO será responsável pela execução do objeto deste contrato, devendo observar as seguintes obrigações:

- I -** Executar os serviços dentro do limite estabelecido, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE;
- II -** Ofertar aos pacientes do CONTRATANTE toda estrutura necessária ao seu atendimento, de acordo com o programa contratado;
- III -** Manter sempre atualizado e em funcionamento seu sistema informatizado de agendamento de consultas;
- IV -** Oferecer atendimento diferenciado, com dignidade, cortesia e igualitário, buscando sempre a excelência na qualidade do atendimento;
- V -** Comunicar expressamente o CONTRATANTE sobre a ocorrência de qualquer incidente relevante que possa comprometer a qualidade ou continuidade da prestação dos serviços objeto deste contrato;
- VI -** Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes do Município CONTRATANTE e implantar os serviços afins;
- VII -** Fornecer sempre que solicitado, todas as orientações técnicas e administrativas de funcionamento do consórcio, com o objetivo de tornar o mais transparente possível suas atividades.
- VIII -** Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza com pessoal da sua contratação, necessários à execução do objeto deste instrumento, inclusive encargos relativos à legislação trabalhista e quaisquer outros decorrentes do presente contrato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

IX - Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados diretamente ou por seus empregados ou prepostos, ao CONTRATANTE ou a terceiros;

X - Facilitar o acesso a fiscalização dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, que serão devidamente credenciados;

XI - Prestar contas dos recursos objeto deste contrato, nos termos previstos no Estatuto e Regimento Interno do CONSAÚDE;

XII - Manter arquivado por 05 (cinco) anos toda a documentação, disponível para fiscalização quando necessário.

CLÁUSULA SEXTA: São obrigações do CONTRATANTE, além de outras decorrentes de normas legais:

I - Pagar pelos serviços ofertados, em débito automático, conforme a cláusula quarta e anexos I, II e III deste contrato, mediante apresentação da respectiva nota fiscal, dentro do prazo estipulado neste Instrumento;

II - Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços evidenciados no presente Contrato, através de prepostos designados;

III - Prestar as informações solicitadas pelo CONTRATADO;

IV - Zelar pela correta execução dos serviços;

V - Administrar a utilização dos serviços contratados junto aos seus munícipes;

VI - Gerenciar a marcação de consultas/exames no sistema informatizado disponibilizado pelo Consórcio, com a antecedência prevista;

VII - Só utilizar as consultas/exames dentro do limite e valor contratado, devendo se abster de marcar qualquer procedimento extra, sem a prévia autorização do CONTRATADO, após respectivo Termo Aditivo, quando for o caso;

VIII - Comunicar imediatamente ao CONTRATADO sobre qualquer problema no funcionamento do programa informatizado ou na prestação do serviço;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

DA TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

CLÁUSULA SÉTIMA: A fim de garantir a transparência da gestão administrativa, econômica e financeira dos objetivos e metas previstos neste contrato, serão observadas as disposições constantes neste Contrato de Programa, sendo que o CONTRATADO deverá, especialmente:

- I - Deixar na sede do CONTRATADO e a Disposição do CONTRATANTE, as informações contábeis e demonstrações financeiras, exigidas segundo a legislação pertinente, relativos ao desenvolvimento e ao cumprimento do objeto deste contrato.
- II - Manter no sistema informatizado do Consórcio os dados constantes no inciso I desta cláusula;
- III - fornecer informações e certidões solicitadas pelos representantes do CONTRATANTE e órgãos oficiais de fiscalização e controle;

DA TRANSFERÊNCIA DE BENS E DE PESSOAL

CLÁUSULA OITAVA: Fica estabelecido que não haverá, até disposição expressa em contrário, transferência de pessoal e/ou bens entre CONTRATANTE e CONTRATADO.

DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

CLÁUSULA NONA: As despesas com a execução deste Contrato correrão por conta de recursos próprios do CONTRATANTE, por conta das dotações orçamentárias:

9.1. As despesas da contratação dos serviços de transporte correrão por conta da dotação orçamentária nº 02007002.1030200582.23433933900000, ficha nº 563, fonte 15001002, do orçamento vigente no Município de Santana do Paraíso ou pelas que vierem a substituí-las no próximo exercício.

9.2. As despesas da contratação dos serviços de saúde correrão por conta da dotação orçamentária nº: 02007002.1030200582.23433933900000, ficha nº 563, fontes 15001002, 1600, 1706 e 1710, do orçamento vigente no Município de Santana do Paraíso ou pelas que vierem a substituí-las no próximo exercício



DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA: O presente contrato terá sua vigência até o dia 21 de março de 2025, a iniciar na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos da Lei Nacional nº 14.133/2021.

10.1. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar o fato à outra parte, por meio escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA INADIMPLÊNCIA E DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O CONTRATANTE inadimplente com o CONTRATADO será notificado formalmente sobre sua inadimplência, para que regularize sua situação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Uma vez notificado da inadimplência, serão suspensos os serviços prestados pelo CONTRATADO ao CONTRATANTE, até a regularização da dívida.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Não sendo regularizada a inadimplência no prazo de três meses, o CONTRATADO poderá adotar as medidas judiciais para o adimplemento forçado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Quando os recursos forem utilizados em finalidades diversas das estabelecidas neste instrumento e a prestação de contas realizada em assembléia não for apresentada no prazo exigido, bem como, não for executado o objeto da avença, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado, o CONTRATADO deverá restituir o valor transferido acrescido de juros e correção monetária, segundo o índice oficial, a partir da data do recebimento do recurso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: As penalidades serão aplicadas mediante deliberação em Assembleia Geral do CONSAÚDE, observada a Lei 14.133/2021, o Protocolo de Intenções, o Estatuto e o Regimento Interno do CONTRATADO.

DA RESPONSABILIZAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O Presidente do Consórcio e/ou seu Diretor Executivo não respondem, pessoalmente, pelo descumprimento das obrigações decorrentes deste contrato de programa.

17.1. O disposto nesta cláusula não se aplica aos atos praticados em desconformidade com a lei, com o Contrato de Consórcio Público, Estatuto do Consórcio e seu Regimento, e demais cominações legais.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: O presente contrato programa poderá ser rescindido por:

- I - Descumprimento de qualquer das obrigações para execução do objeto;
- II - Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável;
- III - Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17.1. No período de 30 (trinta) dias, previsto no inciso anterior, não poderá o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, nem o CONTRATANTE recusar a efetivar os pagamentos devidos, cabendo, no caso de inobservância deste inciso, a aplicação de penalidades, nos termos previsto na cláusula décima quinta.

DAS ALTERAÇÕES/MODIFICAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Mediante concordância das partes CONTRATANTES, poderá este instrumento ser modificado ou revigorado, durante sua vigência, através de termos aditivos.

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Os casos omissos, modificações e outras divergências que possam surgir da execução do presente Contrato, serão resolvidos em Assembleia Geral do CONSAÚDE, e na ausência deste, na forma prevista na legislação civil vigente.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA: A Quantidade de Exames/Consultas/Procedimentos fixadas no Anexo I é o número máximo de exames/consultas que poderão ocorrer anualmente, devendo, se necessário e conveniente, celebrar termo aditivo para aumento ou supressão da quantidade, observado o planejamento encaminhado pelo CONTRATANTE, que fará parte deste contrato independente de transcrição.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais e prestadores de serviço do CONTRATADO.

20.1. Para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais e prestadores de serviços do CONTRATADO:

- I - O membro do seu corpo de profissionais;
- II - O profissional que tenha vínculo de empregado com o CONTRATADO;
- III - O profissional autônomo e/ou empresa que presta serviços à CONTRATADA;
- IV - O profissional/empresa credenciado pelo CONTRATADO para execução do objeto deste CONTRATO, em caso de ausência de profissional da área na sede do CONTRATADO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

20.2. O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONTRATO.

20.3. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONTRATO.

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

20.5. É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO PROGRAMA

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: Fica sob a responsabilidade do CONTRATANTE a publicação do extrato deste Contrato Programa.

DO FORO

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: Fica eleito o foro da Comarca de Ipatinga/MG para dirimir as questões decorrentes do presente Contrato com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E por estarem assim justos e contratados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora firmadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

Santana do Paraíso (MG), 22 de março de 2024.


Maria Aparecida Amarante Cunha Acipreste
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Aparecida Amarante Cunha Acipreste

Secretária Municipal de Saúde


Márcio Lima de Paula

Prefeito Municipal de Jaguaráçu

Presidente do Consaúde/CONTRATADO

Testemunhas:  Samara Hernandez Oliveira - 126.062.456-01



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

ANEXO I - RELAÇÃO DE QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO E VALOR TOTAL DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS / CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1. Relação de quantidade, valor unitário e valor total de consultas, exames e procedimentos:

Item	Quant.	Descrição de procedimentos	Valor unit.	Valor total
Grupo: ANAMNESE PARA COLONOSCOPIA				
1	120	ANAMNESE PARA COLONOSCOPIA - SEM ÔNUS - DR ROGER	R\$ 0,00	R\$ 0,00
ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA - EXAMES CITOPATOLOGICOS E ANATOMOPATOLOGICOS				
2	120	COLORACAO ESPECIAL POR COLORACAO	R\$ 40,78	R\$ 4.893,60
3	120	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	R\$ 2.115,60
4	12	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	R\$ 1.124,40
5	300	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE BIOPSIA SIMPLES 1 FRAGMENTO	R\$ 40,78	R\$ 12.234,00
6	120	EXAME ANATOMO PATOLOGICO DE FRAGMENTOS MULTIPLOS DE MESMA TOPOGRAFIA	R\$ 40,78	R\$ 4.893,60
7	120	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ 5.499,60
8	120	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 7.412,40
9	120	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MARGEM POR MARGEM ORGAOS ADICIONAIS GRUPO DE LINFONODOS POR GRUPO	R\$ 40,78	R\$ 4.893,60
10	240	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE PECA SIMPLES RTU E RESSECCAO ENDOSCOPICA	R\$ 40,78	R\$ 9.787,20
11	120	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 40,78	R\$ 4.893,60
12	120	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 61,77	R\$ 7.412,40
13	300	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA EXCETO COLO UTERINO E MAMA	R\$ 40,78	R\$ 12.234,00
14	120	EXAME ANATOMOPATOLOGICO PEROPERATORIO CONGELACAO POR FRAGMENTO	R\$ 296,52	R\$ 35.582,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

15	60	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL MICROFLORA - PREVENTIVO-PAPANICOLAU	R\$ 13,72	R\$ 823,20
16	60	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL-MICROFLORA-RASTREAMENTO	R\$ 14,37	R\$ 862,20
17	120	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ 4.240,80
18	120	EXAME CITOPATOLOGICO DE PAAF POR FRASCO COLETADO	R\$ 40,78	R\$ 4.893,60
19	60	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO MINIMO 3 COLETAS	R\$ 20,96	R\$ 1.257,60
20	120	EXAME DE CITOLOGIA - EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA	R\$ 20,96	R\$ 2.515,20
21	15	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS - POR MARCADOR	R\$ 131,52	R\$ 1.972,80
Grupo: ANESTESIA				
22	15	ANESTESIA GERAL	R\$ 423,61	R\$ 6.354,15
23	120	ANESTESIA/SEDAÇÃO	R\$ 232,98	R\$ 27.957,60
CONTRASTE				
24	12	ANESTESIA POR SEDACAO - LEVE-MODERADA-PROFUNDA	R\$ 232,98	R\$ 2.795,76
25	120	CONTRASTE	R\$ 132,38	R\$ 15.885,60
BIOPSIA E PUNCAO				
26	60	BIOPSIA DE MAMA CORE BIOPSY	R\$ 285,93	R\$ 17.155,80
27	60	BIOPSIA DE PROSTATA POR VIA TRANSRETAL GUIADA POR ULTRASSON	R\$ 296,52	R\$ 17.791,20
28	60	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA : AXILAR	R\$ 158,85	R\$ 9.531,00
29	30	PAFF PUNCAO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA LINFONODULOS	R\$ 148,26	R\$ 4.447,80
30	60	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: MAMA	R\$ 158,85	R\$ 9.531,00
31	60	PAFF PUNCAO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA MOLES	R\$ 153,56	R\$ 9.213,60
32	30	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA : PARÓTIDAS	R\$ 142,97	R\$ 4.289,10
33	30	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 285,93	R\$ 8.577,90
CINTILOGRAFIA				
34	2	CINTILOGRAFIA COM ANÁLAGO DA SOMATOSTATINA	R\$ 113,74	R\$ 227,48
35	1	CINTILOGRAFIA COM MIBG - METAIODOBENZILGUANIDINA	R\$ 113,74	R\$ 113,74
36	2	CINTILOGRAFIA DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA DOBUTAMINA	R\$ 405,68	R\$ 811,36



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

37	2	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 190,96	R\$ 381,92
38	2	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 484,55	R\$ 969,10
39	2	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 960,31	R\$ 1.920,62
40	1	CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO CORPO INTEIRO	R\$ 472,32	R\$ 472,32
41	2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 141,12	R\$ 282,24
42	2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 199,02	R\$ 398,04
43	2	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 70,14	R\$ 140,28
44	2	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 93,08	R\$ 186,16
45	5	CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL OU MAMOCINTILOGRAFIA	R\$ 306,51	R\$ 1.532,55
46	30	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 432,63	R\$ 12.978,90
47	30	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 405,68	R\$ 12.170,40
48	2	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	R\$ 176,29	R\$ 352,58
49	5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 202,26	R\$ 1.011,30
50	2	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 343,69	R\$ 687,38
51	2	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 463,86	R\$ 927,72
52	2	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 484,55	R\$ 969,10
53	2	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECCOES)	R\$ 135,03	R\$ 270,06
54	2	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	R\$ 138,20	R\$ 276,40
55	2	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 135,03	R\$ 270,06
56	2	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 484,55	R\$ 969,10
57	5	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 484,55	R\$ 2.422,75
58	2	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 119,26	R\$ 238,52
59	5	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 115,37	R\$ 576,85
60	5	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 81,84	R\$ 409,20

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

61	5	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 113,63	R\$ 568,15
62	2	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 120,75	R\$ 241,50
63	5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 143,37	R\$ 716,85
64	5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 143,37	R\$ 716,85
65	5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 152,73	R\$ 763,65
66	2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 121,64	R\$ 243,28
67	5	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 166,51	R\$ 832,55
68	5	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 329,16	R\$ 1.645,80
69	5	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 143,37	R\$ 716,85
70	5	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 358,69	R\$ 1.793,45
71	2	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 150,98	R\$ 301,96
72	5	CINTILOGRAFIA RENAL COM CAPTOPRIL BASAL OU ESTUDO RENAL DINÂMICO BASAL COM CAPTOPRIL COM DIURÉTICO	R\$ 174,99	R\$ 874,95
73	5	CINTILOGRAFIA RENAL COM CAPTOPRIL OU ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	R\$ 174,99	R\$ 874,95
74	2	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA COM CAPTOPRIL	R\$ 174,99	R\$ 349,98
75	2	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA COM PENTAVALENTE	R\$ 174,99	R\$ 349,98
76	2	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 140,88	R\$ 281,76
77	2	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 227,53	R\$ 455,06
78	2	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 187,15	R\$ 374,30
79	5	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	R\$ 115,37	R\$ 576,85
80	2	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 130,23	R\$ 260,46
81	2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 217,46	R\$ 434,92
82	2	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 130,23	R\$ 260,46
83	2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 153,03	R\$ 306,06



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

84	2	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 103,13	R\$ 206,26
85	2	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 66,95	R\$ 133,90
86	2	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 66,95	R\$ 133,90
87	5	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 131,24	R\$ 656,20
88	10	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 57,57	R\$ 575,70
89	2	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 126,19	R\$ 252,38
90	2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 174,99	R\$ 349,98
91	1	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.168,37	R\$ 1.168,37
92	2	LINOCINTILOGRAFIA	R\$ 149,67	R\$ 299,34
93	2	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 113,74	R\$ 227,48
CIRURGIA CABECA E PESCOCO				
94	5	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 2.711,69	R\$ 13.558,45
CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO - CIRURGIA VASCCULAR				
95	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES BILATERAL	R\$ 2.158,27	R\$ 10.791,35
96	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES UNILATERAL	R\$ 1.791,85	R\$ 8.959,25
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL - ESOFAGO - ESTOMAGO E DUODENO				
97	30	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO POR SESSAO	R\$ 689,16	R\$ 20.674,80
98	10	GASTROSTOMIA	R\$ 3.946,81	R\$ 39.468,10
99	24	TRATAMENTO ESCLEROSANTE LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 1.950,63	R\$ 46.815,12
CIRURGIA DO AP. DIGESTIVO - ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL - PANCREAS - BACO - FIGADO E VIAS BILIARES				
100	5	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 3.229,99	R\$ 16.149,95
101	5	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 3.484,15	R\$ 17.420,75
102	5	COLECISTOSTOMIA	R\$ 2.384,25	R\$ 11.921,25
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL - PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL				
103	5	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 2.658,12	R\$ 13.290,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

CIRURGIA DO AP. DIGESTIVO - ORGAOS ANEXOS - PAREDE ABDOMINAL - INTESTINOS - RETO E ANUS				
104	5	CAUTERIZACAO ELETRICA DE CONDILOMAS	R\$ 264,75	R\$ 1.323,75
105	5	CAUTERIZACAO QUIMICA DE CONDILOMAS	R\$ 201,21	R\$ 1.006,05
106	5	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.654,76	R\$ 8.273,80
107	5	EXERESE DE TROMBO HEMORROIDARIO EXTERNO	R\$ 317,70	R\$ 1.588,50
108	5	FISTULECTOMIA FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 942,52	R\$ 4.712,60
109	5	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.171,27	R\$ 5.856,35
110	10	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS - SESSAO	R\$ 84,72	R\$ 847,20
CIRURGIA DO AP. GENITURINARIO - BOLSA ESCROTAL - TESTICULOS E CORDAO ESPERMATICO				
111	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 1.174,45	R\$ 5.872,25
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO - PROSTATA E VESICULA SEMINAL				
102	2	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R\$ 4.183,05	R\$ 8.366,10
102.A	5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 3.480,98	R\$ 17.404,90
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO - RIM - URETER E BEXIGA				
103	5	CISTOLITOTOMIA E OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 2.453,73	R\$ 12.268,65
104	20	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.515,34	R\$ 30.306,80
105	20	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	R\$ 1.313,77	R\$ 26.275,40
106	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 3.411,63	R\$ 17.058,15
107	5	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UNILATERAL	R\$ 11.733,87	R\$ 58.669,35
APARELHO GENITURINARIO - UTERO E ANEXOS				
108	5	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.751,61	R\$ 8.758,05
109	5	CURETAGEM SEMIOTICA C OU S DILACAO DO COLO DO UTERO	R\$ 620,58	R\$ 3.102,90
110	5	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.644,65	R\$ 8.223,25
111	5	HISTERECTOMIA C ANEXECTOMIA UNI BILATERAL	R\$ 2.857,22	R\$ 14.286,10
112	5	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 2.793,00	R\$ 13.965,00
113	5	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 2.024,83	R\$ 10.124,15
114	5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.329,83	R\$ 11.649,15



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

115	5	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C RESSECTOSCOPIO	R\$ 3.547,69	R\$ 17.738,45
116	5	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCOPIO PARA MIOMECTOMIA POLIPECTOMIA	R\$ 3.547,69	R\$ 17.738,45
117	5	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.257,05	R\$ 6.285,25
118	5	OOFORECTOMIA OOFOROPLASTIA	R\$ 1.860,34	R\$ 9.301,70
CIRURGIA GERAL				
119	5	APENDICECTOMIA	R\$ 2.292,75	R\$ 11.463,75
120	5	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.240,09	R\$ 11.200,45
121	5	CIRURGIA DE UNHA - CANTOPLASTIA	R\$ 533,33	R\$ 2.666,65
122	5	COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 3.229,99	R\$ 16.149,95
123	5	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 3.484,15	R\$ 17.420,75
124	5	COLECISTOSTOMIA	R\$ 2.384,25	R\$ 11.921,25
125	2	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R\$ 2.658,12	R\$ 5.316,24
126	2	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 1.654,76	R\$ 3.309,52
127	5	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 533,74	R\$ 2.668,70
128	5	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO CISTO PILORIDAL	R\$ 533,74	R\$ 2.668,70
129	5	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS CISTO SEBACEO LIPOMA	R\$ 804,44	R\$ 4.022,20
130	5	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCTANEO	R\$ 958,52	R\$ 4.792,60
131	5	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 942,52	R\$ 4.712,60
132	5	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 1.171,27	R\$ 5.856,35
133	5	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 2.075,67	R\$ 10.378,35
134	5	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 2.111,67	R\$ 10.558,35
135	5	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 2.372,09	R\$ 11.860,45
136	5	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.762,20	R\$ 8.811,00
137	5	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 2.851,78	R\$ 14.258,90
138	5	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.613,94	R\$ 8.069,70
139	5	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$ 2.362,66	R\$ 11.813,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

140	5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 695,15	R\$ 3.475,75
CIRURGIA GINECOLOGICA				
141	5	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 2.399,64	R\$ 11.998,20
142	5	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.751,61	R\$ 8.758,05
143	5	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.380,95	R\$ 6.904,75
144	5	COLPOPLASTIA ANTERIOR -CULDOPLASTIA	R\$ 1.906,22	R\$ 9.531,10
145	5	CURETAGEM SEMIÓTICA C/OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 620,58	R\$ 3.102,90
146	5	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.644,65	R\$ 8.223,25
147	5	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.380,95	R\$ 6.904,75
148	5	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 2.857,22	R\$ 14.286,10
149	5	HISTERECTOMIA CIRURGICA C RESSECTOSCOPIO PA RA MIOMECTOMIA POLIPECTOMIA	R\$ 3.547,69	R\$ 17.738,45
150	5	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	R\$ 2.793,00	R\$ 13.965,00
151	5	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 2.024,83	R\$ 10.124,15
152	5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.329,83	R\$ 11.649,15
153	5	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C RESSECTOSCOPIO	R\$ 3.547,69	R\$ 17.738,45
154	5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 2.912,29	R\$ 14.561,45
155	5	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.257,05	R\$ 6.285,25
156	5	MIOMECTOMIA	R\$ 1.961,29	R\$ 9.806,45
157	5	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.860,34	R\$ 9.301,70
158	5	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.726,19	R\$ 8.630,95
CIRURGIA MASTOLOGICA				
159	5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.715,60	R\$ 8.578,00
160	5	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R\$ 1.162,80	R\$ 5.814,00
CIRURGIA ORTOPEDICA				
161	5	AMPUTACAO - DESARTICULACAO DE DEDO	R\$ 1.242,34	R\$ 6.211,70



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

162	5	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 2.575,52	R\$ 12.877,60
163	5	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 529,51	R\$ 2.647,55
164	5	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$ 946,02	R\$ 4.730,10
165	5	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 8.687,93	R\$ 43.439,65
166	5	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	R\$ 8.687,93	R\$ 43.439,65
167	5	RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R\$ 7.509,87	R\$ 37.549,35
168	5	RESSEÇÃO DE COCCIX	R\$ 730,12	R\$ 3.650,60
169	5	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 416,88	R\$ 2.084,40
170	5	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 1.366,13	R\$ 6.830,65
171	5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R\$ 518,92	R\$ 2.594,60
172	5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	R\$ 521,03	R\$ 2.605,15
173	5	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	R\$ 562,34	R\$ 2.811,70
174	5	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 562,34	R\$ 2.811,70
175	5	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 562,34	R\$ 2.811,70
176	5	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 836,62	R\$ 4.183,10
177	5	TENÓLISE	R\$ 850,39	R\$ 4.251,95
178	5	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 2.520,45	R\$ 12.602,25
179	5	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO -FIBROSO	R\$ 1.562,04	R\$ 7.810,20
180	5	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 904,40	R\$ 4.522,00
181	5	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 723,31	R\$ 3.616,55
182	5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 900,16	R\$ 4.500,80
183	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO EM GARRA MAO E PE	R\$ 995,47	R\$ 4.977,35



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

184	5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 4.041,19	R\$ 20.205,95
185	5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 3.065,84	R\$ 15.329,20
186	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 1.288,82	R\$ 6.444,10
187	5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 1.989,89	R\$ 9.949,45
188	5	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	R\$ 7.190,70	R\$ 35.953,50
189	5	VIDEOARTROSCOPIA	R\$ 4.236,05	R\$ 21.180,25
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA				
190	5	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.290,94	R\$ 6.454,70
191	5	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.961,29	R\$ 9.806,45
192	5	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.249,64	R\$ 6.248,20
193	5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 3.448,15	R\$ 17.240,75
194	5	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 1.330,12	R\$ 6.650,60
195	5	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 4.056,02	R\$ 20.280,10
196	5	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 2.604,11	R\$ 13.020,55
197	5	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R\$ 1.617,11	R\$ 8.085,55
198	5	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 918,16	R\$ 4.590,80
199	5	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 1.731,49	R\$ 8.657,45
200	5	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 1.751,61	R\$ 8.758,05
201	5	TURBINECTOMIA	R\$ 1.170,21	R\$ 5.851,05
CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS				
202	180	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R\$ 450,00	R\$ 81.000,00
203	10	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
204	5	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR AO	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

205	120	CAPSULOTOMIA COM LAYSER YAG MONOCULAR	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
206	10	CIRURGIA DE CATARATA CONGENITA SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL	R\$ 900,00	R\$ 9.000,00
207	24	CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA	R\$ 2.000,00	R\$ 48.000,00
208	3	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO _ACIMA DE 2 MUSCULOS	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
209	3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO _ATE 2 MUSCULOS	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
210	5	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
211	200	FACOEMULSIFICACAO C IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL COM ANESTESIA LOCAL	R\$ 899,00	R\$ 179.800,00
212	12	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL _ CERATOCONO COM IMPLANTE DE ANEL	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
213	12	INJECAO DE TOXINA BOTULINICA - MONOCULAR	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
214	80	INJECAO INTRA-VITREO INCLUSO _ANTI-VEGF _LUCENTIS AVASTIN OU EYLEA	R\$ 1.000,00	R\$ 80.000,00
215	1	IRIDECTOMIA _ IRIDOTOMIA _LASER OU CIRURGICA	R\$ 250,00	R\$ 250,00
216	12	RESSECCAO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
217	3	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE _ DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE EXERESE - UNILATERAL	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
218	180	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO SOB ANESTESIA LOCAL	R\$ 550,00	R\$ 99.000,00
219	12	VITRECTOMIA A CEU ABERTO - CERATOPROTESE	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
220	12	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
221	12	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
222	12	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA _ VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
CIRURGIA UROLOGICA				
223	5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 2.453,73	R\$ 12.268,65
224	5	CORRECAO DE EPISPADIA	R\$ 1.438,14	R\$ 7.190,70
225	5	CORRECAO DE HIPOSPADIA 1 TEMPO	R\$ 1.382,01	R\$ 6.910,05
226	5	LITOTRIPSIA URETERORRENOLITORIPSIA RIGIDA	R\$ 7.084,80	R\$ 35.424,00
227	5	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 1.346,01	R\$ 6.730,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

228	5	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 1.346,01	R\$ 6.730,05
229	5	NEFROLITOTOMIA	R\$ 4.802,62	R\$ 24.013,10
230	5	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 1.847,98	R\$ 9.239,90
231	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.688,07	R\$ 8.440,35
232	5	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 1.652,06	R\$ 8.260,30
233	5	POSTECTOMIA AMBULATORIAL	R\$ 812,06	R\$ 4.060,30
234	5	POSTECTOMIA HOSPITALAR	R\$ 1.051,18	R\$ 5.255,90
235	5	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 4.183,05	R\$ 20.915,25
236	5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 2.740,73	R\$ 13.703,65
237	5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 3.480,98	R\$ 17.404,90
238	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 1.149,03	R\$ 5.745,15
239	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	R\$ 4.543,17	R\$ 22.715,85
240	5	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 3.441,63	R\$ 17.208,15
241	5	URETEROLITOTOMIA	R\$ 3.800,80	R\$ 19.004,00
242	5	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 1.403,19	R\$ 7.015,95
243	5	VASECTOMIA AMBULATORIAL	R\$ 931,93	R\$ 4.659,65
244	5	VASECTOMIA HOSPITALAR	R\$ 1.097,77	R\$ 5.488,85
CIRURGIA VASCULAR				
245	5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	R\$ 847,21	R\$ 4.236,05
COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNCAO - BIOPSIA				
246	30	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 169,67	R\$ 5.090,10
247	10	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	R\$ 184,86	R\$ 1.848,60
248	10	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 165,82	R\$ 1.658,20
249	10	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 93,48	R\$ 934,80
250	10	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 177,17	R\$ 1.771,70
251	12	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 169,67	R\$ 2.036,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

252	5	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R\$ 149,63	R\$ 748,15
253	12	BIOPSIA DE FARINGE E LARINGE	R\$ 77,20	R\$ 926,40
254	12	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	R\$ 116,34	R\$ 1.396,08
255	5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R\$ 111,76	R\$ 558,80
256	5	BIOPSIA DE SINOVIA	R\$ 91,87	R\$ 459,35
257	10	BIOPSIA DE TESTICULO	R\$ 113,37	R\$ 1.133,70
258	5	BIOPSIA DE URETER	R\$ 178,98	R\$ 894,90
259	5	BIOPSIA DE URETRA	R\$ 113,37	R\$ 566,85
260	10	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 47,66	R\$ 476,60
261	5	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 152,86	R\$ 764,30
262	30	BIOPSIA - EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 187,33	R\$ 5.619,90
263	12	BIOPSIA - PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 317,70	R\$ 3.812,40
264	12	BIOPSIA - PUNCAO DE VAGINA	R\$ 47,66	R\$ 571,92
265	12	BIOPSIA - PUNCAO DE BEXIGA	R\$ 114,89	R\$ 1.378,68
266	12	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSIIVO GUIADO)	R\$ 352,59	R\$ 4.231,08
267	12	BIOPSIA ENDOMETRIO	R\$ 49,51	R\$ 594,12
268	12	BIOPSIA - PUNCAO DE VULVA	R\$ 79,43	R\$ 953,16
COLONOSCOPIA				
269	200	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (RETIRADA DE PÓLIPO)	R\$ 866,21	R\$ 173.242,00
270	200	COLONOSCOPIA - COLOSCOPIA	R\$ 504,57	R\$ 100.914,00
271	200	COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 530,41	R\$ 106.082,00
272	200	COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	R\$ 1.083,84	R\$ 216.768,00
273	200	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 866,21	R\$ 173.242,00
274	100	COLONOSCOPIA SOB SEDACAO	R\$ 1.336,67	R\$ 133.667,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
275	300	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 65,00	R\$ 19.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

276	800	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA COM MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR E TONOMETRIA BINOCULAR	R\$ 75,00	R\$ 60.000,00
277	200	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
278	300	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	R\$ 17,74	R\$ 5.322,00
279	300	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA TONOMETRIA FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA - 1 EXAME - CAMPIMETRIA	R\$ 57,74	R\$ 17.322,00
280	300	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GLAUCOMA + CAMPIMETRIA COMPUTADORIZA BINOCULAR	R\$ 145,00	R\$ 43.500,00
281	300	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - RETORNO PARA APRESENTAR O RESULTADO DA CAMPIMETRIA E REALIZAÇÃO DA TONOMETRIA E FUNDOSCOPIA - SEM ÔNUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
282	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA - RETORNO - CLINICA CONSAUDE	R\$ 60,00	R\$ 30.000,00
283	300	CONSULTA ANESTESISTA -AVALIAÇÃO E RISCO CIRURGICO	R\$ 95,31	R\$ 28.593,00
284	500	CONSULTA CARDIOLOGIA-RISCO CIRURGICO	R\$ 63,54	R\$ 31.770,00
285	500	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR - TONOMETRIA	R\$ 90,00	R\$ 45.000,00
286	500	CONSULTA ESPECIALIZADA COM ANESTESISTA	R\$ 100,93	R\$ 50.465,00
287	20	CONSULTA ESPECIALIZADA COM CIRURGIÃO GERAL	R\$ 100,93	R\$ 2.018,60
288	300	CONSULTA ESPECIALIZADA COM CIRURGIAO PEDIATRICO	R\$ 100,93	R\$ 30.279,00
289	120	CONSULTA ESPECIALIZADA COM CIRURGIÃO VASCULAR	R\$ 100,93	R\$ 12.111,60
290	100	CONSULTA ESPECIALIZADA COM INFECTOLOGISTA	R\$ 100,93	R\$ 10.093,00
291	1000	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	R\$ 78,50	R\$ 78.500,00
292	1000	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	R\$ 67,29	R\$ 67.290,00
293	12	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 720,00
294	300	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$ 95,17	R\$ 28.551,00
295	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 78,50	R\$ 39.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

296	12	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	R\$ 67,29	R\$ 807,48
297	150	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	R\$ 95,33	R\$ 14.299,50
298	300	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	R\$ 67,29	R\$ 20.187,00
299	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	R\$ 95,33	R\$ 47.665,00
300	120	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 100,63	R\$ 12.075,60
301	1000	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	R\$ 67,29	R\$ 67.290,00
302	1800	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	R\$ 67,29	R\$ 121.122,00
303	800	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 78,50	R\$ 62.800,00
304	400	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 67,29	R\$ 26.916,00
305	600	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	R\$ 67,29	R\$ 40.374,00
306	500	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	R\$ 78,50	R\$ 39.250,00
307	100	CONSULTA MEDICA - CARDIOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 100,93	R\$ 10.093,00
308	400	CONSULTA MEDICA - COLOPROCTOLOGIA	R\$ 100,61	R\$ 40.244,00
309	200	CONSULTA MEDICA - ENDOSCOPIA	R\$ 77,34	R\$ 15.468,00
310	300	CONSULTA MEDICA - GASTROENTEROLOGIA COM SUBESPECIALIDADE EM HEPATOLOGIA	R\$ 90,42	R\$ 27.126,00
311	600	CONSULTA MEDICA - NEUROLOGIA PEDIATRICA	R\$ 270,00	R\$ 162.000,00
312	120	CONSULTA MEDICA-PRE CIRURGICA	R\$ 95,31	R\$ 11.437,20
313	300	CONSULTA RETORNO PÓS CIRURGIA - SEM ÔNUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DIAGNOSTICO EM GINECOLOGIA - OBSTETRICIA				
314	120	COLPOSCOPIA	R\$ 79,43	R\$ 9.531,60
315	120	COLPOSCOPIA BIOPSIA	R\$ 132,38	R\$ 15.885,60
316	60	RETIRADA DE POLIPO	R\$ 79,43	R\$ 4.765,80
EM OTORRINOLARINGOLOGIA - FONOAUDIOLOGIA				
317	300	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR VIA AEREA OSSEA	R\$ 30,71	R\$ 9.213,00
318	100	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	R\$ 66,72	R\$ 6.672,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

319	60	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO - EOA	R\$ 86,39	R\$ 5.183,40
320	200	IMITANCIOMETRIA	R\$ 41,30	R\$ 8.260,00
321	200	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 41,30	R\$ 8.260,00
322	200	LOGOaudiometria LDV-IRF-LRF	R\$ 30,71	R\$ 6.142,00
323	100	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 21,18	R\$ 2.118,00
324	100	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 110,52	R\$ 11.052,00
325	100	TESTES VESTIBULARES OTONEUROLÓGICOS	R\$ 41,30	R\$ 4.130,00
326	100	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	R\$ 168,38	R\$ 16.838,00
DIAGNOSTICO EM UROLOGIA				
327	100	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA - FEMININO	R\$ 312,41	R\$ 31.241,00
DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA APARELHO DIGESTIVO				
328	600	ENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIOPSIA E TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 222,39	R\$ 133.434,00
329	600	ENDOSCOPIA ALTA COM FOTO INCLUINDO COLETA DE BIOPSIA E TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 222,39	R\$ 133.434,00
330	50	PHMETRIA ESOFAGICA E MANOMETRIA ESOFAGICA	R\$ 725,42	R\$ 36.271,00
331	20	POLIPECTOMIA DO ESOFAGO - ESTOMAGO OU DUODENO E OU RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA - INDEPENDENTE DO NUMERO DE POLIPOS	R\$ 698,08	R\$ 13.961,60
332	30	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 317,70	R\$ 9.531,00
333	30	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA E OU CITOLOGIA	R\$ 413,02	R\$ 12.390,60
334	30	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPECTOMIA	R\$ 529,51	R\$ 15.885,30
335	30	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 74,13	R\$ 2.223,90
336	30	VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM OTICA FLEXIVEL	R\$ 158,85	R\$ 4.765,50
DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA - APARELHO RESPIRATORIO				
337	2	TRAQUEOSCOPIA	R\$691,84	R\$ 1.383,68
338	2	VIDEOTORACOSCOPIA	R\$1.326,27	R\$ 2.652,54



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

339	30	VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL COM OTICA FLEXIVEL	R\$ 158,85	R\$ 4.765,50
340	30	VIDEOLARINGOSCOPIA COM OTICA RIGIDA	R\$ 158,85	R\$ 4.765,50
EXAME COLOPROCTOLOGICO				
341	12	EXERESE DE TROMBO HEMORROIDARIO EXTERNO	R\$ 317,70	R\$ 3.812,40
342	12	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS SESSAO	R\$ 84,72	R\$ 1.016,64
EXAMES CARDIOLOGICOS				
343	5	ECODOPPLERCARDIOGRAMA CONTRASTE DE MICROBOLHAS - SONOVEU - INTRACAVITARIO	R\$ 709,54	R\$ 3.547,70
344	200	ELETROCARDIOGRAMA(ECG) COM TRAÇADO E LAUDO	R\$ 24,36	R\$ 4.872,00
345	200	LAUDAMENTO DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
346	120	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS - 3 CANAIS	R\$ 90,02	R\$ 10.802,40
347	120	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA 24HS	R\$ 90,02	R\$ 10.802,40
348	120	TESTE DE ESFORCO TESTE ERGOMETRICO	R\$ 95,31	R\$ 11.437,20
EXAMES ENDOSCOPICOS / GASTROSCÓPICOS				
349	5	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 259,81	R\$ 1.299,05
350	60	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO POR SESSAO	R\$ 689,16	R\$ 41.349,60
351	12	TRATAMENTO ESCLEROSANTE LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 1.950,63	R\$ 23.407,56
EXAMES FONOAUDIOLOGICOS				
352	12	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 35,14	R\$ 421,68
353	12	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 30,71	R\$ 368,52
354	12	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 19,06	R\$ 228,72
355	12	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 42,72	R\$ 512,64
356	12	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 21,18	R\$ 254,16
357	12	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 110,52	R\$ 1.326,24
358	12	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 66,72	R\$ 800,64



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

359	12	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 8,67	R\$ 104,04
EXAMES GINECOLOGICOS - TERAPIAS DO APARELHO GENITURINARIO				
360	24	CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA	R\$ 291,23	R\$ 6.989,52
EXAMES LABORATORIAIS				
361	20	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
362	20	ALAT-ACIDO LACTICO LACTATO	R\$ 4,96	R\$ 99,20
363	20	ALBUMINA	R\$ 3,18	R\$ 63,60
364	20	ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - EAS URINA ROTINA	R\$ 3,70	R\$ 74,00
365	20	ANCA	R\$ 30,50	R\$ 610,00
366	20	ANTI-ACETILCOLINA	R\$ 228,75	R\$ 4.575,00
367	20	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
368	20	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ 99,60
369	20	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ 266,60
370	20	ANTI CCP	R\$ 62,71	R\$ 1.254,20
371	20	ANTI CENTROMERO	R\$ 16,52	R\$ 330,40
372	20	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 12,71	R\$ 254,20
373	20	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGA	R\$ 34,60	R\$ 692,00
374	20	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R\$ 34,31	R\$ 686,20
375	20	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGG	R\$ 31,31	R\$ 626,20
376	20	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO IGM	R\$ 34,31	R\$ 686,20
377	20	ANTICORPOS ANTI GANGLIOSIDEOS IGM	R\$ 331,81	R\$ 6.636,20
378	20	ANTICORPOS TIROQUINASE MUSCULO ESPECIFICA MUSK	R\$ 624,82	R\$ 12.496,40
379	20	ANTI GLIADINA IGA	R\$ 24,07	R\$ 481,40
380	20	ANTI GLIADINA IGG	R\$ 23,30	R\$ 466,00
381	20	ANTI GLIADINA IGM	R\$ 37,07	R\$ 741,40

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

382	20	ANTI HIALURONIDASE	R\$ 81,54	R\$ 1.630,80
383	20	ANTI JO	R\$ 24,36	R\$ 487,20
384	20	ANTI RNA POLIMERASE I	R\$ 83,98	R\$ 1.679,60
385	20	ANTI RNA POLIMERASE III	R\$ 76,25	R\$ 1.525,00
386	20	ANTI SCL 70	R\$ 10,59	R\$ 211,80
387	20	ANTI SM	R\$ 18,17	R\$ 363,40
388	20	ANTI TPO	R\$ 18,17	R\$ 363,40
389	20	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$ 50,83	R\$ 1.016,60
390	20	ASCA	R\$ 86,84	R\$ 1.736,80
391	20	ATIVIDADE DE COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 59,16	R\$ 1.183,20
392	20	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ 84,00
393	20	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ 84,00
394	20	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ 84,00
395	20	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 56,00
396	20	CA 19 9	R\$ 9,53	R\$ 190,60
397	20	CALPROTECTINA FECAL	R\$ 136,09	R\$ 2.721,80
398	20	CARIOTIPO BANDA G	R\$ 384,42	R\$ 7.688,40
399	20	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 70,20
400	20	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ 70,20
401	20	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ 70,20
402	20	COLESTEROL VLDL	R\$ 3,18	R\$ 63,60
403	20	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ 300,00
404	20	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ 300,00
405	20	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ 54,60
406	20	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 54,60
407	20	CORTISOL SALIVAR	R\$ 18,00	R\$ 360,00
408	20	CTLUR-CATECOLAMINAS URINA 24HS	R\$ 36,21	R\$ 724,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

409	20	CULTURA DE BACTERIAS P IDENTIFICACAO-URUCULTURA	R\$ 5,62	R\$ 112,40
410	20	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ 205,00
411	20	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ 83,80
412	20	CURVA DE INSULINA	R\$ 7,50	R\$ 150,00
413	20	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 - QUALITATIVO	R\$ 65,00	R\$ 1.300,00
414	20	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ 1.920,00
415	20	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ 213,00
416	20	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ 40,20
417	20	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 185,00
418	20	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ 313,00
419	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ 72,60
420	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ 73,60
421	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ 131,00
422	20	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ 200,00
423	20	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ 56,60
424	20	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ 250,80
425	20	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ 250,80
426	20	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ 293,80
427	20	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 54,60
428	20	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ 180,00
429	20	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ 54,60
430	20	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ 57,00
431	20	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ 115,40
432	20	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 54,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

433	20	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 54,60
434	20	DIMERO D	R\$ 32,41	R\$ 648,20
435	20	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ 343,20
436	20	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ 204,00
437	20	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ 134,40
438	20	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ 134,40
439	20	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ 304,80
440	20	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
441	20	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ 37,00
442	20	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ 134,40
443	20	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ 40,20
444	20	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ 40,80
445	20	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
446	20	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ 313,00
447	20	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ 180,00
448	20	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 282,40
449	20	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
450	20	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ 73,60
451	20	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ 237,80
452	20	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
453	20	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
454	20	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
455	20	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ 301,20
456	20	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ 550,00
457	20	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 24,50	R\$ 490,00
458	20	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ 45,00
459	20	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ 200,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

460	20	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ 70,20
461	20	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,00	R\$ 240,00
462	20	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ 230,60
463	20	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA I - IGM	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
464	20	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55	R\$ 371,00
465	20	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
466	20	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 328,40
467	20	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ 129,60
468	20	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ 262,60
469	20	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ 269,60
470	20	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,15	R\$ 263,00
471	20	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ 271,00
472	20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ 40,20
473	20	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
474	20	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ 70,20
475	20	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ 287,60
476	20	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ 350,60
477	20	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 82,20
478	20	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ 40,20
479	20	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
480	20	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ 1.172,20
481	20	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ 40,20
482	20	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
483	20	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
484	20	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 70,20
485	20	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 70,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

486	20	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 37,00
487	20	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ 73,60
488	20	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ 343,20
489	20	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 343,20
490	20	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ 197,20
491	20	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ 37,00
492	20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 73,60
493	20	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ 82,40
494	20	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ 56,60
495	20	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 225,00
496	20	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ 70,20
497	20	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ 70,20
498	20	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
499	20	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ 73,60
500	20	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ 179,40
501	20	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 234,20
502	20	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ 33,00
503	20	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ 203,00
504	20	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ 231,00
505	20	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ 222,40
506	20	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ 106,20
507	20	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ 152,20
508	20	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ 94,60
509	20	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ 161,80
510	20	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ 132,60
511	20	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ 300,00
512	20	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ 378,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

513	20	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ 133,20
514	20	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ 182,20
515	20	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ 210,20
516	20	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ 133,20
517	20	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ 704,40
518	20	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 311,80
519	20	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 70,20
520	20	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 92,00
521	20	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ 313,00
522	20	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ 40,20
523	20	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 40,20
524	20	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
525	20	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ 40,20
526	20	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ 40,20
527	20	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ 40,20
528	20	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
529	20	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ 70,20
530	20	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ 283,00
531	20	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 37,00
532	20	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ 73,60
533	20	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ 307,00
534	20	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 157,00
535	20	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ 60,80
536	20	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
537	20	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ 30,60
538	20	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ 54,60
539	20	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ 157,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

540	20	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ 54,60
541	20	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ 73,60
542	20	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO - HGH	R\$ 10,21	R\$ 204,20
543	20	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 157,80
544	20	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ 179,40
545	20	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 179,20
546	20	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 343,20
547	20	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 185,00
548	20	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 17,16	R\$ 343,20
549	20	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 343,20
550	20	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	R\$ 185,00
551	20	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ 203,40
552	20	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
553	20	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ 73,60
554	20	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ 70,20
555	20	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 45,00
556	20	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ 45,00
557	20	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ 40,20
558	20	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ 40,80
559	20	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ 200,00
560	20	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ 82,20
561	20	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ 162,40
562	20	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ 40,20
563	20	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ 73,60
564	20	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ 862,60
565	20	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ 307,00
566	20	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ 73,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

567	20	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ 82,20
568	20	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ 70,20
569	20	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
570	20	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 204,40
571	20	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 203,00
572	20	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ 56,60
573	20	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
574	20	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ 28,00
575	20	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ 37,00
576	20	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 40,80
577	20	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ 263,80
578	20	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ 37,00
579	20	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 307,00
580	20	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 262,20
581	20	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ 70,20
582	20	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ 313,00
583	20	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ 208,60
584	20	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 262,20
585	20	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ 73,60
586	20	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ 307,00
587	20	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ 232,00
588	20	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ 175,20
589	20	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 40,20
590	20	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 40,20
591	20	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 82,40
592	20	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 70,20
593	20	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ 174,20

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

594	20	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ 70,20
595	20	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ 180,00
596	20	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ 37,00
597	20	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ 304,80
598	20	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	R\$ 267,00
599	20	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ 60,80
600	20	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 108,20
601	20	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ 73,60
602	20	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 88,40
603	20	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ 60,80
604	20	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ 37,80
605	20	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ 56,00
606	20	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ 74,00
607	20	EXAME TOXICOLOGICO - RENOVACAO CNH	R\$ 127,08	R\$ 2.541,60
608	20	FATOR ANTI NUCLEAR - FAN	R\$ 17,16	R\$ 343,20
609	20	FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA	R\$ 158,53	R\$ 3.170,60
610	20	FATOR V DE LEIDEN	R\$ 43,42	R\$ 868,40
611	20	FENILALANINA PLASMATICA	R\$ 30,64	R\$ 612,80
612	20	FENILALANINA PLASMATICA	R\$ 17,72	R\$ 354,40
613	20	GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 30,64	R\$ 612,80
614	20	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ 5.969,60
615	20	HEMOCROMATOSE MUTACOES C282Y E H63D	R\$ 186,39	R\$ 3.727,80
616	20	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 82,20
617	20	HOMOCISTEINA	R\$ 39,40	R\$ 788,00
618	20	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ 343,20
619	20	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

620	20	INDICE DE TACROLIMUS	R\$ 107,63	R\$ 2.152,60
621	20	INTER-INTERLEUCINA 5	R\$ 370,65	R\$ 7.413,00
622	20	INTERLEUCINA 10 - IL10	R\$ 61,42	R\$ 1.228,40
623	20	INTERLEUCINA 2 RECEPTOR SOLUVEL IL-2RS SORO	R\$ 277,46	R\$ 5.549,20
624	20	INTERLEUCINA 6	R\$ 290,17	R\$ 5.803,40
625	20	iodo URINA 24HRS	R\$ 54,01	R\$ 1.080,20
626	20	LEVETIRACETAM - KEPPR	R\$ 227,69	R\$ 4.553,80
627	20	LIPOPROTEINA A	R\$ 19,66	R\$ 393,20
628	20	MICOLOGICO DIRETO	R\$ 5,08	R\$ 101,60
629	20	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 200,00
630	20	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ 200,00
631	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ 185,00
632	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
633	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ 185,00
634	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ 74,00
635	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ 116,60
636	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 200,00
637	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ 343,20
638	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ 173,40
639	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ 185,00
640	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 200,00
641	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ 194,00
642	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 56,60
643	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ 200,00
644	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ 200,00
645	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ 343,20
646	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ 200,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

647	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
648	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 371,00
649	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
650	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
651	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ 82,00
652	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ 110,00
653	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ 343,20
654	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
655	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ 343,20
656	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ 343,20
657	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ 343,20
658	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 343,20
659	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ 343,20
660	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
661	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ 343,20
662	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ 114,80
663	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ 343,20
664	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A - RO	R\$ 18,55	R\$ 371,00
665	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
666	20	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
667	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
668	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
669	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ 155,60
670	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ 194,20
671	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 371,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

672	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
673	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ 185,00
674	20	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIÓIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ 82,00
675	20	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLÂMIDIA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
676	20	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ 371,00
677	20	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ 56,60
678	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ 220,00
679	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ 185,00
680	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
681	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 371,00
682	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ 339,40
683	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 185,00
684	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC-IGG	R\$ 18,55	R\$ 371,00
685	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	R\$ 600,00
686	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
687	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
688	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 343,20
689	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 343,20
690	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 343,20
691	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ 232,20
692	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
693	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ 371,00
694	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ 185,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

695	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
696	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ 400,00
697	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
698	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ 343,20
699	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ 343,20
700	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ 343,20
701	20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	R\$ 343,20
702	20	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 267,00
703	20	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
704	20	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
705	20	PESQUISA DE ANTIGENO PARA COVID-19	R\$ 165,00	R\$ 3.300,00
706	20	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ 56,00
707	20	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ 82,20
708	20	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
709	20	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ 56,60
710	20	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ 33,00
711	20	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ 33,00
712	20	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ 96,00
713	20	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ 86,60
714	20	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 82,00
715	20	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ 27,40
716	20	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ 54,60
717	20	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ 33,00
718	20	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ 56,00
719	20	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ 86,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

720	20	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ 54,60
721	20	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ 200,00
722	20	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ 185,00
723	20	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
724	20	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
725	20	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
726	20	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ 243,00
727	20	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
728	20	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ 33,00
729	20	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ 86,60
730	20	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ 37,80
731	20	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ 205,00
732	20	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
733	20	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
734	20	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ 100,80
735	20	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
736	20	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ 33,00
737	20	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ 200,00
738	20	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS POR CROMATOGRAFIA	R\$ 3,70	R\$ 74,00
739	20	PESQUISA PARA LEISHMANIOSE _ ESFREGACO	R\$ 18,05	R\$ 361,00
740	20	PH FECAL	R\$ 6,35	R\$ 127,00
741	20	PNEUMOCOCOS ANTICORPOS IGG	R\$ 227,16	R\$ 4.543,20
742	20	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL	R\$ 10,85	R\$ 217,00
743	20	PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	R\$ 2.500,00
744	20	PROTEINA S LIVRE	R\$ 180,03	R\$ 3.600,60
745	20	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ 54,60
746	20	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ 54,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

747	20	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ 37,80
748	20	PTF-PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 4,61	R\$ 92,20
749	20	PTT - PROTEINAS TOTAIS LIQUIDOS CORPORAIS	R\$ 8,47	R\$ 169,40
750	20	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 360,00
751	20	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ 3.369,60
752	20	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,42	R\$ 3.368,40
753	20	RASPADO DERMICO - LEISHMANIA	R\$ 13,77	R\$ 275,40
754	20	REACAO DE HEMAGLUTINACAO - TPHA - PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,34	R\$ 86,80
755	20	RELACAO PROTEINA CREATININA URINA AMOSTRA ÚNICA	R\$ 4,61	R\$ 92,20
756	20	RT - PCR PARA COVID-19	R\$ 220,00	R\$ 4.400,00
757	20	SELENIO	R\$ 27,81	R\$ 556,20
758	20	SHBG	R\$ 22,24	R\$ 444,80
759	20	SOROLOGIA QUALITATIVA PARA COVID-19 - TESTE RAPIDO	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
760	20	SOROLOGIA QUANTITATIVA PARA COVID-19	R\$ 86,00	R\$ 1.720,00
761	20	T3 LIVRE	R\$ 4,45	R\$ 89,00
762	20	TESTE DE AFEICOAMENTO - AFOIC	R\$ 2,89	R\$ 57,80
763	20	TESTE DE DNA	R\$ 444,79	R\$ 8.895,80
764	20	TESTE DE DNA - DUO	R\$ 444,79	R\$ 8.895,80
765	20	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ 240,20
766	20	TESTE DE ESTIMULO DE IH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	R\$ 240,20
767	20	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ 240,20
768	20	TESTE DE LACTOSE GENETICA	R\$ 150,91	R\$ 3.018,20
769	20	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ 240,20
770	20	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ 240,20
771	20	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE - 30 60	R\$ 7,41	R\$ 148,20
772	20	TESTE DE VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ 56,60
773	20	TESTE FACIL - PONTA DO DEDO - PARA COVID-19	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

774	20	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
775	20	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ 200,00
776	20	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ 35,40
777	20	TOXINA	R\$ 83,59	R\$ 1.671,80
778	20	TOXINA A E B	R\$ 76,13	R\$ 1.522,60
779	20	TRAB	R\$ 41,30	R\$ 826,00
780	20	TRYPANOSOMA CRUZI - CHAGAS IGM	R\$ 9,80	R\$ 196,00
781	20	UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	R\$ 3,00	R\$ 60,00
782	20	VDRL PARA DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 3,00	R\$ 60,00
783	20	VITAMINA B6	R\$ 4,25	R\$ 85,00
784	20	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO	R\$ 4,25	R\$ 85,00
EXAMES NEUROLÓGICOS				
785	120	ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 190,62	R\$ 22.874,40
786	120	ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)	R\$ 105,90	R\$ 12.708,00
787	120	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGILIA ANALOGICO OU DIGITAL	R\$ 98,78	R\$ 11.853,60
788	120	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII	R\$ 211,80	R\$ 25.416,00
789	120	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS	R\$ 211,80	R\$ 25.416,00
790	120	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII	R\$ 402,43	R\$ 48.291,60
791	60	POLISSONOGRAMA	R\$ 478,04	R\$ 28.682,40
792	12	POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 211,80	R\$ 2.541,60
793	12	POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	R\$ 402,43	R\$ 4.829,16
794	12	POTENCIAL EVOCADO DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 211,80	R\$ 2.541,60
EXAMES OFTALMOLÓGICOS				
795	20	ABERROMETRIA BINOCULAR	R\$ 275,00	R\$ 5.500,00
796	12	ANALISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA E OU FIBRAS NERVOSAS - MONOCULAR GDX	R\$ 89,00	R\$ 1.068,00
797	2	ANALISE COMPUTADORIZADA DO SEGMENTO ANTERIOR -	R\$ 350,00	R\$ 700,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

798	20	AVALIAÇÃO MULTIMODAL DA RETINA E COROIDE _ ANGIO-OCT RETINOGRÁFIA DIGITAL AUTOFLUORESCÊNCIA E VISUALIZAÇÃO DO VITREO	R\$ 630,00	R\$ 12.600,00
799	120	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECOBIMETRIA)	R\$ 24,24	R\$ 2.908,80
800	30	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 30,00	R\$ 900,00
801	240	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 19.200,00
802	120	CAPSULOTOMIA COM LAYSER YAG – MONOCULAR	R\$ 200,00	R\$ 24.000,00
803	60	CERATOMETRIA	R\$ 24,24	R\$ 1.454,40
804	30	CURATIVO OFTALMOLOGICO	R\$ 30,00	R\$ 900,00
805	120	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 6.000,00
806	120	ECOGRAFIA BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 21.600,00
807	12	ESTEREO-FOTO DE PÁPILO - MONOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 300,00
808	60	EXERCÍCIOS DE ORTOPTICA _ POR SESSÃO	R\$ 380,00	R\$ 22.800,00
809	240	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER – POR SESSÃO	R\$ 105,00	R\$ 25.200,00
810	120	GONIOSCOPIA BINOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
811	80	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 1.000,00	R\$ 80.000,00
812	120	IOL MASTER	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
813	240	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
814	240	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA BINOCULAR	R\$ 50,00	R\$ 12.000,00
815	160	OCT TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA BINOCULAR	R\$ 300,00	R\$ 48.000,00
816	60	PAM - POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR - BINOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 4.800,00
817	400	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	R\$ 30,00	R\$ 12.000,00
818	60	PENTACAM	R\$ 300,00	R\$ 18.000,00
819	240	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 25,00	R\$ 6.000,00
820	120	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 180,00	R\$ 21.600,00
821	12	TESTE DE SCHIRMER _ AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R\$ 45,00	R\$ 540,00
822	12	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE - prestador terceirizado 1	R\$ 50,00	R\$ 600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

823	12	TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE - prestador terceirizado 1	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
824	5	TESTE DE SOBRECARGA HIDRICA	R\$ 50,00	R\$ 250,00
825	5	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 50,00	R\$ 250,00
826	60	TESTE ORTÓPTICO(BINOCULAR)	R\$ 150,00	R\$ 9.000,00
827	120	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	R\$ 60,00	R\$ 7.200,00
828	60	TONOMETRIA	R\$ 24,00	R\$ 1.440,00
829	240	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA - CERATOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 48,00	R\$ 11.520,00
830	20	ULTRASSONOGRAMA BIOMICROSCOPICA - MONOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
831	240	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA MONOCULAR	R\$ 80,00	R\$ 19.200,00
Grupo: MAMOGRAFIA - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA - DO TORAX E MEDIASTINO				
832	800	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 47,66	R\$ 38.128,00
833	20	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 23,83	R\$ 476,60
PEQUENAS CIRURGIAS - DE PELE - TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA				
834	120	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 533,74	R\$ 64.048,80
835	120	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS - CISTO SEBACEO - LIPOMA	R\$ 804,44	R\$ 96.532,80
836	120	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCTANEO	R\$ 958,52	R\$ 115.022,40
837	120	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 695,15	R\$ 83.418,00
RADIOGRAFIA				
838	30	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 420,90	R\$ 12.627,00
839	12	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 207,93	R\$ 2.495,16
840	10	FISTULOGRAFIA	R\$ 95,29	R\$ 952,90
841	10	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 136,04	R\$ 1.360,40
842	10	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 91,40	R\$ 914,00
843	12	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R\$ 294,66	R\$ 3.535,92
844	12	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 278,22	R\$ 3.338,64

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

845	12	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 416,30	R\$ 4.995,60
846	12	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 455,32	R\$ 5.463,84
847	60	DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO AVALIACAO DE MASSA OSSEA OU DE COMPOSICAO CORPORAL	R\$ 158,85	R\$ 9.531,00
848	60	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 133,44	R\$ 8.006,40
849	60	DENSITOMETRIA OSSEA UM SEGMENTO	R\$ 72,01	R\$ 4.320,60
850	20	ESCANOMETRIA	R\$ 52,95	R\$ 1.059,00
851	12	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 97,90	R\$ 1.174,80
852	5	PLANIGRAFIA DE COLUNA	R\$ 184,77	R\$ 923,85
853	5	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 119,02	R\$ 595,10
854	5	PLANIGRAFIA DE OSSO EM DOIS PLANOS	R\$ 91,47	R\$ 457,35
855	5	PLANIGRAFIA LINEAR DE CRANIO OU SELA TURCICA OU FACE OU MASTOIDE	R\$ 110,30	R\$ 551,50
856	12	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 23,90	R\$ 286,80
857	30	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 26,48	R\$ 794,40
858	30	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 26,48	R\$ 794,40
859	60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 21,87	R\$ 1.312,20
860	60	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 20,79	R\$ 1.247,40
861	60	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 21,65	R\$ 1.299,00
862	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 22,35	R\$ 1.341,00
863	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 22,93	R\$ 1.375,80
864	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 22,35	R\$ 1.341,00
865	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 22,35	R\$ 1.341,00
866	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 22,93	R\$ 1.375,80
867	60	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 20,92	R\$ 1.255,20
868	60	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 22,93	R\$ 1.375,80
869	60	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 22,93	R\$ 1.375,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

870	60	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 20,92	R\$ 1.255,20
871	60	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,52	R\$ 1.291,20
872	60	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 22,35	R\$ 1.341,00
873	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 23,59	R\$ 1.415,40
874	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/OBLIQUAS)	R\$ 23,82	R\$ 1.429,20
875	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
876	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$ 68,33	R\$ 4.099,80
877	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
878	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
879	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	R\$ 24,93	R\$ 1.495,80
880	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 26,04	R\$ 1.562,40
881	60	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
882	60	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
883	60	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 23,88	R\$ 1.432,80
884	60	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 19,96	R\$ 1.197,60
885	60	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 24,79	R\$ 1.487,40
886	60	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 22,54	R\$ 1.352,40
887	60	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	R\$ 25,12	R\$ 1.507,20
888	60	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 19,52	R\$ 1.171,20
889	60	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	R\$ 22,35	R\$ 1.341,00
890	60	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 47,98	R\$ 2.878,80
891	60	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 74,36	R\$ 4.461,60
892	60	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 96,83	R\$ 5.809,80
893	60	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	R\$ 21,36	R\$ 1.281,60
894	60	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 21,96	R\$ 1.317,60
895	60	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 25,34	R\$ 1.520,40
896	60	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

897	60	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 20,60	R\$ 1.236,00
898	60	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$ 20,12	R\$ 1.207,20
899	60	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 24,93	R\$ 1.495,80
900	60	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 24,45	R\$ 1.467,00
901	60	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 23,90	R\$ 1.434,00
902	60	RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDO DO PÉ	R\$ 22,98	R\$ 1.378,80
903	60	RADIOGRAFIA DE PENIS	R\$ 49,48	R\$ 2.968,80
904	60	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 24,79	R\$ 1.487,40
905	60	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
906	60	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 23,90	R\$ 1.434,00
907	60	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 22,98	R\$ 1.378,80
908	60	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$ 22,22	R\$ 1.333,20
909	60	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA(PA+LATERAL+BRETTON)	R\$ 22,03	R\$ 1.321,80
910	60	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 19,42	R\$ 1.165,20
911	60	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 21,52	R\$ 1.291,20
912	60	RADIOGRAFIA DE TORAX(PA E PERFIL)	R\$ 25,68	R\$ 1.540,80
913	60	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
914	60	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 26,48	R\$ 1.588,80
915	60	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 20,99	R\$ 1.259,40
916	60	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDIOLOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 37,40	R\$ 2.244,00
917	60	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 25,34	R\$ 1.520,40
918	60	RADIOGRAFIA P ESTUDO DO DELGADO C DUPLO CONTRASTE - ENTEROCLISE	R\$ 264,75	R\$ 15.885,00
919	60	RX - AMPLIAÇÃO OU MAGNIFICAÇÃO DE LESÃO MAMARIA	R\$ 60,44	R\$ 3.626,40
920	60	RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA	R\$ 19,86	R\$ 1.191,60
921	60	RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE	R\$ 17,69	R\$ 1.061,40
922	60	RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 17,69	R\$ 1.061,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

923	60	RX - INCIDENCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 17,09	R\$ 1.025,40
924	60	RX-LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO - PARTES MOLES	R\$ 51,25	R\$ 3.075,00
925	60	RX - OMOPLATA OU ESCAPULA	R\$ 52,32	R\$ 3.139,20
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
926	3060	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 284,61	R\$ 870.906,60
927	60	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL OU VENOSA (PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
928	10	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 284,61	R\$ 2.846,10
929	20	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BASE DO CRÂNIO	R\$ 284,61	R\$ 5.692,20
930	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
931	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COXA (UNILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
932	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
933	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA (UNILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
934	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MÃO (EXCETO PUNHO)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
935	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
936	60	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
937	60	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
938	60	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
939	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÉ (ANTE Pé), EXCETO TORNOZELO	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
940	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PÊNIS	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
941	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
942	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA ÓRBITA BILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
943	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
944	12	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (EXCETO COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

945	12	ARTRORESSONÂNCIA MAGNÉTICA (INCLUINDO A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
946	2	COLANGIOGRAFIA POS OPERATORIA	R\$ 64,71	R\$ 129,42
947	12	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 48,02	R\$ 576,24
948	12	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
949	60	RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
950	60	RESSONANCIA MAGNÉTICA DA HIPÓFISE	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
951	12	RESSONANCIA MAGNETICA DA PROSTATA	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
952	200	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 284,61	R\$ 56.922,00
953	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRACO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
954	10	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARCOS COSTAIS	R\$ 284,61	R\$ 2.846,10
955	60	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
956	60	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
957	200	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 284,61	R\$ 56.922,00
958	60	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRACO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
959	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
960	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
961	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
962	12	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 382,57	R\$ 4.590,84
963	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
964	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
965	300	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 284,61	R\$ 85.383,00
966	12	RESSONANCIA MAGNETICA DE FÍGADO COM CONTRASTE ESPECÍFICO	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
967	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
968	12	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE (FAEC)	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

969	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
970	500	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 142.305,00
971	500	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 284,61	R\$ 142.305,00
972	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
973	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
974	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE OUVIDOS - MASTÓIDES	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
975	12	RESSONANCIA MAGNETICA DE PERNA - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
976	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE PE - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
977	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
978	60	RESSONANCIA MAGNETICA DE QUADRIL	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
979	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
980	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
981	120	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO - UNILATERAL	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
982	60	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 284,61	R\$ 17.076,60
983	5	RESSONANCIA MAGNETICA ILIACAS E FEMORAIS	R\$ 284,61	R\$ 1.423,05
984	5	RESSONANCIA MAGNETICA PENIANA	R\$ 284,61	R\$ 1.423,05
985	5	RESSONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL	R\$ 284,61	R\$ 1.423,05
986	120	RESSONANCIA MAGNETICA SEIOS DA FACE	R\$ 284,61	R\$ 34.153,20
987	12	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 114,17	R\$ 1.370,04
988	12	URETOCICTOGRAFIA MICCIONAL	R\$ 103,77	R\$ 1.245,24
989	12	URORESSONANCIA	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
990	120	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA AORTA ABDOMINAL ILIACAS MI	R\$ 146,81	R\$ 17.617,20
991	60	ANGIOTOMOGRAFIA ARCO AORTICO	R\$ 146,81	R\$ 8.808,60
992	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL - ABDOME SUPERIOR OU PELVE	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
993	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	R\$ 715,93	R\$ 8.591,16
994	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

995	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
996	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOCO	R\$ 715,93	R\$ 8.591,16
997	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 715,93	R\$ 8.591,16
998	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTÉRIAS ILÍACAS	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
999	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS MESENTERICAS	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1000	12	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS RENAI	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1001	12	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 1.115,14	R\$ 13.381,68
1002	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1003	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1004	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 103,19	R\$ 1.238,28
1005	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE MASTOIDES OU ORELHAS	R\$ 103,19	R\$ 1.238,28
1006	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX(TEP)	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1007	12	ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS CEREBRAIS – CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1008	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA - ABDOME SUPERIOR OU PELVE	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1009	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1010	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO	R\$ 570,85	R\$ 6.850,20
1011	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1012	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 146,81	R\$ 1.761,72
1013	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOCO	R\$ 539,96	R\$ 6.479,52
1014	12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 715,93	R\$ 8.591,16
1015	12	ARTROTOMOGRAFIA INCLUSAO A PUNCAO ARTICULAR POR ARTICULACAO	R\$ 284,61	R\$ 3.415,32
1016	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXO-FEMURAL	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1017	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 146,81	R\$ 35.234,40
1018	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ANTEBRAÇO	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1019	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1020	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 91,87	R\$ 22.048,80
1021	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA - QUADRIL	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1022	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BRAÇO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1023	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CALCANEIO	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1024	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 91,88	R\$ 22.051,20
1025	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL	R\$ 91,88	R\$ 22.051,20
1026	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR	R\$ 107,07	R\$ 12.848,40
1027	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 107,07	R\$ 12.848,40
1028	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 91,88	R\$ 11.025,60
1029	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 91,88	R\$ 11.025,60
1030	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1031	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1032	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1033	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 91,87	R\$ 22.048,80
1034	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FARINGE-PARATIREÓIDE	R\$ 103,19	R\$ 6.191,40
1035	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1036	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE LARINGE-TIREÓIDE	R\$ 103,19	R\$ 6.191,40
1037	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MANDIBULA	R\$ 103,19	R\$ 6.191,40
1038	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÃO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1039	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1040	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1041	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÓRBITAS	R\$ 103,19	R\$ 6.191,40
1042	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDOS- MASTÓIDES	R\$ 103,19	R\$ 12.382,80
1043	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1044	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 146,81	R\$ 17.617,20
1045	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1046	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1047	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE REGIÃO CERVICAL	R\$ 91,88	R\$ 5.512,80
1048	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILIACA	R\$ 91,87	R\$ 5.512,20
1049	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1050	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 103,19	R\$ 12.382,80
1051	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 144,46	R\$ 34.670,40
1052	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1053	240	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 103,19	R\$ 24.765,60
1054	120	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 91,87	R\$ 11.024,40
1055	60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MAXILAR	R\$ 103,19	R\$ 6.191,40
1056	120	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	R\$ 144,46	R\$ 17.335,20
1057	120	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 146,81	R\$ 17.617,20
1058	120	UROTOMOGRAFIA COMPLETA	R\$ 146,81	R\$ 17.617,20
1059	120	UROTOMOGRAFIA SIMPLES	R\$ 146,81	R\$ 17.617,20
TRATAMENTO DE DOENCAS DO APARELHO DA VISÃO				
1060	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1 LINHA ASSOCIADA A 2 LINHA - BINOCULAR	R\$ 98,04	R\$ 29.412,00
1061	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1 LINHA ASSOCIADA A 2 LINHA - MONOCULAR	R\$ 65,36	R\$ 19.608,00
1062	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1 LINHA ASSOCIADA A 3 LINHA - BINOCULAR	R\$ 146,64	R\$ 43.992,00
1063	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1 LINHA ASSOCIADA A 3 LINHA - MONOCULAR	R\$ 97,77	R\$ 29.331,00
1064	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2 LINHA ASSOCIADA A 3 LINHA - BINOCULAR	R\$ 207,36	R\$ 62.208,00
1065	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2 LINHA ASSOCIADA A 3 LINHA - MONOCULAR	R\$ 138,25	R\$ 41.475,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1066	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - 1 LINHA	R\$ 18,66	R\$ 5.598,00
1067	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - 2 LINHA	R\$ 79,38	R\$ 23.814,00
1068	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - 3 LINHA	R\$ 127,98	R\$ 38.394,00
1069	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIACAO 1 2 E 3 LINHAS	R\$ 226,02	R\$ 67.806,00
1070	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	R\$ 93,10	R\$ 27.930,00
1071	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,39	R\$ 4.017,00
1072	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSACAO DE PILOCARPINA MONOCULAR	R\$ 8,93	R\$ 2.679,00
1073	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - 1 LINHA	R\$ 12,44	R\$ 3.732,00
1074	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - 2 LINHA	R\$ 52,92	R\$ 15.876,00
1075	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - 3 LINHA	R\$ 85,33	R\$ 25.599,00
1076	300	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIACAO DE 1 2 E 3 LINHAS	R\$ 150,69	R\$ 45.207,00
ULTRASSONOGRAFIA				
1077	50	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE - FISICO	R\$ 360,06	R\$ 18.003,00
1078	30	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 381,24	R\$ 11.437,20
1079	240	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 137,67	R\$ 33.040,80
1080	240	ECOCARDIOGRAMA - ULTRASSOM DO CORACAO	R\$ 142,97	R\$ 34.312,80
1081	240	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM FLUXO A CORES ADULTO E INFANTIL	R\$ 142,97	R\$ 34.312,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1082	240	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES	R\$ 323,00	R\$ 77.520,00
1083	60	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO 3D TRIDIMENSIONAL	R\$ 370,65	R\$ 22.239,00
1084	60	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO COM STRAIN 2D	R\$ 264,75	R\$ 15.885,00
1085	30	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 79,43	R\$ 2.382,90
1086	12	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 87,21	R\$ 1.046,52
1087	120	ULTRASSOM DE QUADRIL	R\$ 63,54	R\$ 7.624,80
1088	120	ULTRASSOM MEDIO PE	R\$ 63,54	R\$ 7.624,80
1089	60	ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 63,54	R\$ 3.812,40
1090	100	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO COM DOPPLER	R\$ 131,32	R\$ 13.132,00
1091	100	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES MMII - DIREITO E ESQUERDO COM DOPPLER	R\$ 262,64	R\$ 26.264,00
1092	60	ULTRASSONOGRAFIA ARTERIA RENAL COM DOPPLER	R\$ 79,43	R\$ 4.765,80
1093	120	ULTRASSONOGRAFIA DAS CAROTIDAS E ARTERIAS VERTEBRAIS COM DOPPLER	R\$ 148,26	R\$ 17.791,20
1094	120	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN COM SISTEMA PORTA COM DOPPLER	R\$ 148,26	R\$ 17.791,20
1095	240	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 68,84	R\$ 16.521,60
1096	240	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 68,84	R\$ 16.521,60
1097	200	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 68,84	R\$ 13.768,00
1098	120	ULTRASSONOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL COM DOPPLER	R\$ 79,43	R\$ 9.531,60
1099	120	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1100	120	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO COM DOPPLER	R\$ 116,49	R\$ 13.978,80
1101	240	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 68,84	R\$ 16.521,60
1102	120	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES COM DOPPLER	R\$ 228,00	R\$ 27.360,00
1103	60	ULTRASSONOGRAFIA DE AXILAS	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40
1104	80	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 79,43	R\$ 6.354,40
1105	120	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - REGIAO INGUINAL	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1106	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE BRACO	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1107	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1108	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1109	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE COXA	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1110	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRANIO TRANSFONTANELA COM DOPPLER	R\$ 237,74	R\$ 14.264,40
1111	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE DEDO	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1112	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 144,50	R\$ 8.670,00
1113	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$ 234,67	R\$ 14.080,20
1114	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLUTEO	R\$ 63,54	R\$ 3.812,40
1115	180	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO	R\$ 68,84	R\$ 12.391,20
1116	180	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAO	R\$ 68,84	R\$ 12.391,20
1117	180	ULTRASSONOGRRAFIA DE OMBRO	R\$ 68,84	R\$ 12.391,20
1118	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1119	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1120	180	ULTRASSONOGRRAFIA DE PERNA	R\$ 68,84	R\$ 12.391,20
1121	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1122	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL SEM BIOPSIA	R\$ 105,90	R\$ 12.708,00
1123	180	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO	R\$ 68,84	R\$ 12.391,20
1124	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	R\$ 63,54	R\$ 7.624,80
1125	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE TENDÕES E FLEXOES	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1126	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1127	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1128	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 137,67	R\$ 16.520,40
1129	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX - EXTRACARDIACA	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40
1130	120	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO (RETRO PÉ)	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1131	60	ULTRASSONOGRRAFIA DE TROCANter	R\$ 63,54	R\$ 3.812,40
1132	60	ULTRASSONOGRRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1133	120	ULTRASSONOGRRAFIA DO PE	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1134	120	ULTRASSONOGRRAFIA DO PENIS	R\$ 95,31	R\$ 11.437,20
1135	120	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 131,32	R\$ 15.758,40
1136	80	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 79,43	R\$ 6.354,40
1137	60	ULTRASSONOGRRAFIA ELASTOGRAFIA HEPATICA	R\$ 741,31	R\$ 44.478,60
1138	60	ULTRASSONOGRRAFIA FURCULA ESTERNAL	R\$ 63,54	R\$ 3.812,40
1139	60	ULTRASSONOGRRAFIA GLANDULA PAROTIDA	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40
1140	60	ULTRASSONOGRRAFIA INGUINAL	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40
1141	480	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DE AXILAS	R\$ 132,38	R\$ 63.542,40
1142	12	ULTRASSONOGRRAFIA MANDIBULAR	R\$ 68,84	R\$ 826,08
1143	100	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA FETAL - DO 1 TRIMESTRE - ENTRE A 12 E A 14 SEMANAS	R\$ 260,00	R\$ 26.000,00
1144	120	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 68,84	R\$ 8.260,80
1145	100	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 79,43	R\$ 7.943,00
1146	50	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 68,84	R\$ 3.442,00
1147	100	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 68,84	R\$ 6.884,00
1148	60	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR	R\$ 137,67	R\$ 8.260,20
1149	60	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA PRIMEIRO TRIMESTRE	R\$ 68,84	R\$ 4.130,40
1150	250	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 68,84	R\$ 17.210,00
1151	60	ULTRASSONOGRRAFIA PERIANAL	R\$ 127,08	R\$ 7.624,80
1152	60	ULTRASSONOGRRAFIA PREAURICULAR	R\$ 63,54	R\$ 3.812,40
1153	80	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 79,43	R\$ 6.354,40
1154	80	ULTRASSONOGRRAFIA REGIAO CERVICAL - PESCOCO	R\$ 68,84	R\$ 5.507,20
1155	30	ULTRASSONOGRRAFIA SISTEMA PORTA VEIA MESENTERICA COM DOPPLER	R\$ 137,67	R\$ 4.130,10
1156	30	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 91,04	R\$ 2.731,20
1157	240	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 68,84	R\$ 16.521,60
1158	60	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 79,43	R\$ 4.765,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1159	10	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL SERIADA - PARA CONTROLE DE OVULACAO	R\$ 196,48	R\$ 1.964,80
1160	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	R\$ 131,32	R\$ 15.758,40
1161	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	R\$ 131,32	R\$ 15.758,40
1162	60	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	R\$ 131,32	R\$ 7.879,20
1163	60	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	R\$ 131,32	R\$ 7.879,20
1164	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 31.516,80
1165	240	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 63.033,60
1166	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	R\$ 262,64	R\$ 31.516,80
1167	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 31.516,80
1168	60	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	R\$ 262,64	R\$ 15.758,40
1169	60	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 15.758,40
1170	240	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 525,27	R\$ 126.064,80
1171	120	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 525,27	R\$ 63.032,40
1172	120	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)	R\$ 131,32	R\$ 15.758,40
1173	120	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)	R\$ 131,32	R\$ 15.758,40

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO**

CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta

Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG

CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1174	60	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)	R\$ 131,32	R\$ 7.879,20
1175	60	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)	R\$ 131,32	R\$ 7.879,20
1176	240	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 63.033,60
1177	120	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)	R\$ 262,64	R\$ 31.516,80
PSICOLOGIA				
1178	100	AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA - MINIMO 8 SESSOES DE AVALIACAO	R\$ 500,00	R\$ 50.000,00
1179	400	NEUROPEDAGOGIA - PRIMEIRA AVALIACAO	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
1180	2400	NEUROPEDAGOGIA - SESSAO	R\$ 75,00	R\$ 180.000,00
1181	400	NEUROPSICOLOGIA - PRIMEIRA AVALIACAO	R\$ 85,00	R\$ 34.000,00
1182	2400	NEUROPSICOLOGIA - SESSAO	R\$ 75,00	R\$ 180.000,00
1183	14400	PSICOLOGIA METODO ABA - SESSAO	R\$ 45,00	R\$ 648.000,00
1184	400	PSICOPEDAGOGIA - PRIMEIRA AVALIACAO	R\$ 70,00	R\$ 28.000,00
1185	14400	PSICOPEDAGOGIA - SESSAO	R\$ 60,00	R\$ 864.000,00
FISIOTERAPIAS DE REABILITACAO				
1185	1000	FISIOTERAPIA METODO BOBATH - SESSAO	R\$ 80,00	R\$ 80.000,00
1186	14400	FISIOTERAPIA ABA - SESSAO -	R\$ 80,00	R\$ 1.152.000,00
FONOAUDIOLOGIA				
1187	14400	FONOAUDIOLOGIA METODO ABA	R\$ 65,00	R\$ 936.000,00
TERAPIA OCUPACIONAL - TERAPIAS PARA REABILITACAO				
1188	400	ESTIMULACAO PRECOCE NATURALISTA BASEADA NO METODO DENVER - SESSAO -	R\$ 85,00	R\$ 34.000,00
1189	400	TERAPIA METODO DENVER - ELABORACAO DE PROTOCOLO E ORIENTACOES AO ATENDENTE TERAPEUTICO - SESSAO	R\$ 185,00	R\$ 74.000,00
1190	1000	TERAPIA METODO DENVER - SESSAO	R\$ 85,00	R\$ 85.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

1191	2000	TERAPIA OCUPACIONAL ABA - SESSAO	R\$ 80,00	R\$ 160.000,00
VALOR TOTAL DOS PROCEDIMENTOS				R\$ 18.037.626,66

- Os serviços dispostos neste anexo serão realizados com base no Termo de Planejamento Estimado, enviado pelo Contratante, que fará parte deste contrato independente de transcrição;
- A quantidade mensal é estimada, podendo o município agendar a maior ou a menor a quantidade mensal dos respectivos serviços, observando a quantidade total anual.
- O valor a ser pago pelo CONTRATANTE observará o cronograma estimado de desembolso, a depender dos serviços ofertados.
- O valor total dos serviços corresponde ao valor das consultas/exames previstos neste anexo, em observância ao Termo de Planejamento enviado pelo CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

2. Do cronograma de desembolso mensal

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ESTIMADO PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS					
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,33	R\$333.333,34

- Valores estimados a serem pagos pelo contratante, após emissão de nota fiscal, em observância aos serviços ofertados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

ANEXO II - RELAÇÃO DE VALOR MENSAL SETS/TRANSPORTE

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ESTIMADO PARA SETS/TRANSPORTE					
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00	R\$15.420,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍSO
CNPJ 38.515.573/0001-20 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Dona Amélia, 71, Centro, Santana do Paraíso - MG
CEP 35179000 - Fone (31) 3251-7500

ANEXO III - RELAÇÃO DE VALOR MENSAL PREVISTO PARA DESEMBOLSO TOTAL

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL ESTIMADO PARA CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E SETS/TRANSPORTE					
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,33	R\$348.753,34