

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES  
003/2021**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 003/2021**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**

**1 – PREÂMBULO**

**1.1** – O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS - CISLAGOS, associação civil de Direito Público Privado Interno, sem fins lucrativos, Inscrito no CNPJ 01.243.423/0001-03, com sede na Rua Cel. Pedro Corrêa, nº: 234, centro, na CEP: 37.130-065, em Alfenas – MG, por meio do seu Presidente, Sr. Laércio Cintra Nogueira, conforme competência atribuída por seu Estatuto Social e em conformidade com as disposições constantes do Processo nº 003/2021, que será regido, nos moldes das Leis Federais nº 8.666/93 e nº. 8.080/90, e suas alterações, bem como pelas demais normas pertinentes e condições estabelecidas no presente Edital, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste Edital, para o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS, CIRURGIAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas - CISLAGOS.

**1.2** – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

**ANEXO I:**

- TERMO DE REFERÊNCIA

**ANEXO II:**

–RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;

- Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;

- Apêndice III: Declaração nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

**ANEXO III**

MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO

- Minuta não deve ser enviada;

- O preenchimento será feito pelo CISLAGOS

**ANEXO IV**

TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

**ANEXO V**

- MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.

**1.3** - Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS.

**1.4** - O inteiro teor deste Edital, incluindo seus Anexos, estará disponível no endereço eletrônico do CISLAGOS: [www.cislagos.com.br](http://www.cislagos.com.br), ou para cópias na sede do CISLAGOS: Rua Cel. Pedro Corrêa, nº: 234, centro, na cidade de Alfenas, MG, a partir das 9hs do dia 18 de janeiro de 2021.

**1.5** - O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerão às seguintes etapas:



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

- a) Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida no local estabelecido no item 01;
- b) Análise documental;
- c) Habilitação;
- d) Divulgação dos prestadores habilitados;
- e) Contratação conforme necessidade do CISLAGOS;
- f) Acompanhamento da execução do Contrato.

1.5.1 - Os serviços e especialidades a serem CREDENCIADOS constam no termo de referência.

1.5.2 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da disponibilização do presente Edital, para protocolar o pedido de impugnação.

1.5.3 - O CISLAGOS responderá o pedido de impugnação no mesmo prazo.

1.5.5 - Os serviços objeto deste Credenciamento serão executados na forma indireta, sob o regime de "Empreitada por preço unitário", nos termos da Lei nº 8.666/93.

## 2 – OBJETO

**2.1** – Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS.

**2.2** - Os serviços médicos nas especialidades (área de atuação) relacionadas no Anexo I serão credenciados conforme a necessidade e conveniência administrativa do CISLAGOS, e mediante comprovação da habilitação da interessada, de acordo com a documentação apresentada nos termos das regras deste Edital.

**2.3** - O atendimento a ser realizado pela CREDENCIADA contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde com qualidade, à população dos municípios consorciados.

## 3 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

**3.1**- O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666 de 1993 (com posteriores modificações), pela Lei nº 9.380 de 18 de dezembro de 1986 (com posteriores modificações), de forma subsidiária, pelo Decreto nº 42.897 de 17 de setembro de 2002, pelo Decreto nº 44.405 de 07 de novembro de 2006 e demais Legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público.

## 4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**4.1** - Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições de habilitação fixadas neste Edital.

**4.2** - Estarão impedidos de participar de quaisquer fases do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Estadual e, ainda, penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas no artigo 88 da Lei no. 8.666/93;
- b) sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;
- c) estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação;
- d) não cumpram o disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**4.3.** As interessadas habilitadas após análise da documentação apresentada serão CREDENCIADAS, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade do CISLAGOS, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses.

## **5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO**

**5.1** - As interessadas em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverão entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, constantes do Anexo II, sob pena de inabilitação.

**5.2** - Não serão avaliados, para fins de habilitação, certificados de cursos de aperfeiçoamento que correspondam a atividades acadêmicas do período de graduação.

**5.3** - Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação, nos termos do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

**5.4** - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal da interessada no credenciamento de que trata este edital.

**5.5** - As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

## **6 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO**

### **6.1 - DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

**6.1.1** - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na sede do CISLAGOS, sito, na Rua Cel. Pedro Corrêa, nº 234, centro, CEP: 37.130.065, Alfenas – MG, A/C Setor de Licitações e Contatos Administrativos do CISLAGOS, no prazo máximo do ano de 2021 a contar da data publicação do edital.

**6.1.2** - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado no qual conste a seguinte informação:

**AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS – CISLAGOS.**

A/C DA COMISSÃO DE LICITAÇÕES DO CISLAGOS

**DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS E EXAMES MÉDICOS Nº 003/2021**

RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA: (PESSOA JURÍDICA) \_\_\_\_\_

CATEGORIA/ ESPECIALIDADE A SER CREDENCIADA: \_\_\_\_\_

**6.1.3** - Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante do Anexo II.

**6.1.4** - Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**6.1.5** - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade da interessada, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

## **6.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

**6.2.1** - A análise dos documentos apresentados será realizada pela Comissão de Credenciamento do CISLAGOS, nomeados pela Portaria de Nº 003 de 04 de janeiro de 2021.

**6.2.2.** A lista das habilitadas, segundo os critérios do edital, será divulgada por meio do sítio eletrônico [www.cislagos.com.br](http://www.cislagos.com.br) e publicada no Jornal "A Folha Regional".

## **6.3 – DA HABILITAÇÃO**

**6.3.1** – Serão consideradas habilitadas as interessadas que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos, e se enquadrarem nas regras deste Edital.

**6.3.2** – Serão consideradas inabilitadas as interessadas que:

a) por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, direta, ou Indireta, Federal, estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

b) estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

c) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e

d) tenham sido DESCREDENCIADAS pelo CISLAGOS anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados;

## **6.4 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS**

**6.4.1** - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o CISLAGOS publicará os nomes das habilitadas no sítio eletrônico [www.cislagos.com.br](http://www.cislagos.com.br) e no Jornal "A Folha Regional".

**6.4.2** - As interessadas poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação da relação das credenciadas, observada as seguintes determinações:

**6.4.2.1** - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

**6.4.2.2** - O recurso deverá ser protocolado, no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

**6.4.2.3** – O Presidente do CISLAGOS poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento do mesmo.

**6.4.2.4** - Somente o representante legalmente da própria habilitada poderá interpor recurso;

**6.4.2.5** - Não serão aceitos recursos por fax, correio eletrônico ou via postal, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

**6.5.2.6** - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

**6.4.2.7** - Não serão admitidos mais de um recurso da interessada versando sobre o mesmo motivo de contestação;



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**6.4.2.8** - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico [www.cislagos.com.br](http://www.cislagos.com.br).

## **6.5 - DA CONTRATAÇÃO**

**6.5.1** - As interessadas que forem habilitadas ao credenciamento serão CREDENCIADAS, conforme necessidade e conveniência administrativa do CISLAGOS, tendo a habilitação validade de 12 (doze) meses contados a partir da publicação de abertura do credenciamento, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo III deste Edital.

**6.5.2** - O contrato terá sua vigência de até 12 meses.

**6.5.3** - A CREDENCIADA deverá iniciar as suas atividades, imediatamente após a assinatura do Instrumento Contratual, se de interesse da CREDENCIANTE;

**6.5.4** - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do CISLAGOS, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente a CREDENCIADA, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, a CREDENCIADA quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

**6.5.5** - A CREDENCIADA deverá apresentar, quando solicitado, pela competente Unidade Administrativa do CISLAGOS, comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei, sendo de inteira responsabilidade a CREDENCIADA as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

**6.5.6** - O contrato celebrado com a interessada habilitada não gera à credenciada qualquer vínculo empregatício ou funcional com o CISLAGOS;

**6.5.7** - Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo III.

## **6.6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**6.6.1** – A CREDENCIANTE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo da credenciada.

## **7 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

**7.1** - O CISLAGOS pagará à credenciada por meio deste Edital, após validação, os serviços efetivamente prestados, comprovadamente realizados através de guias agendadas e autorizadas, os valores constantes da Tabela de preços de procedimentos médicos praticados pelo CISLAGOS e/ou os da Tabela do SUS para os procedimentos que não constarem na Tabela do CISLAGOS.

**7.2** - Os preços ora estipulados são fixos e irrevogáveis até o vencimento do respectivo contrato (12 meses), exceto nos casos previstos no Inc, I, “d” do Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo obrigatoriamente necessária autorização prévia da Diretoria do CISLAGOS.

**7.3** - Após expirado o prazo de validade do Contrato, em havendo o interesse das partes de prorrogação, e tendo ocorrido alteração de valores da Tabela de Preços praticada pela CREDENCIANTE, por iniciativa da própria administração pública o novo contrato poderá ser reajustado, nos limites da tabela em vigor

**7.4.** Os valores reajustados valerão para todos os credenciados visando assegurar tratamento isonômico na prestação de serviço.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**7.5** – A CREDENCIANTE não efetuará distribuição equânime da demanda entre os serviços CREDENCIADOS. A distribuição será regulada pelo quantitativo destinado a cada município, e pela disponibilidade do serviço credenciado, quando mais de um se enquadrar nos requisitos acima citados. Em função disto, cada CREDENCIADA poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no Anexo IV do presente instrumento.

**7.6** – É expressamente vedada à CREDENCIADA a cobrança de qualquer sobretaxa, tanto da CREDENCIANTE, como dos usuários, em relação às tabelas adotadas no Anexo IV deste Edital.

**7.7** – A Credenciada apresentará mensalmente relatório circunstanciado do total de procedimentos efetivamente realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guias de autorização, emitidas e autorizadas por município pertencente ao CISLAGOS, e encaminhá-los ao Consórcio, até o máximo do quinto dia do mês subsequente.

**7.8** - A CREDENCIADA deverá emitir NF's dos serviços prestados a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do Sul de Minas - CISLAGOS, CNPJ 01.243.423/0001-03, informando o mês de competência a que se refere o serviço.

**7.9** - Para efeito de pagamento, a Credenciada deverá encaminhar mensalmente as NFs ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos – CISLAGOS acompanhada(s) do Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito / INSS e Certidão Negativa de Tributos Federais.

**7.10** - Os procedimentos rejeitados pelo CISLAGOS serão devolvidos, quando couber, para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados no mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, dentro dos limites físicos e/ou financeiros da CREDENCIANTE.

**7.11** - A fatura será paga até o dia 20 do mês subsequente ao vencido, mediante apresentação de Nota Fiscal/fatura.

**7.12** - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, o CISLAGOS utilizará recursos próprios, em conformidade com a dotação orçamentária de nº 01.01.03.10.302.0000.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00 para o exercício de 2021, e pela sua correspondente para o exercício subsequente.

## **8 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO**

**8.1** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela interessada CREDENCIADA sujeitará a mesma, no que couber, às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, garantido a prévia defesa, e ainda, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o CISLAGOS às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Administração do CISLAGOS; e
- c) rescisão do contrato.

**8.2** - São causas de descredenciamento da CREDENCIADA a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CISLAGOS, apuradas em processo administrativo, ou ainda o



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **9 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**9.1** - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para as interessadas, seja de que natureza for.

## **10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** - A minuta do contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição das prestadoras, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico do CISLAGOS – [www.cislagos.com.br](http://www.cislagos.com.br).

**10.2** - O extrato do presente Edital será disponibilizado no(s) Site do CISLAGOS e uma única vez, no jornal “A Folha Regional”.

**10.3** - Caberá à CREDENCIADA à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao CISLAGOS o direito de recusar e sustar a prestação de serviços das prestadoras de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

**10.4** - A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte da interessada, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

**10.5** - A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação da interessada do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**10.6** - É de inteira responsabilidade da interessada, acompanhar as informações e os resultados disponíveis no CISLAGOS, no site do CISLAGOS e/ou divulgadas no Diário Oficial do Estado.

**10.7** - Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Do CISLAGOS.

## **11 – DO FORO**

**11.1** - Fica eleito o Foro da comarca de Alfenas - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Alfenas, 18 de janeiro de 2021.

**LAERCIO CINTRA NOGUEIRA**  
Presidente do CISLAGOS



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM CREDENCIADOS

### 1. Objeto:

Constitui objeto deste Edital o Credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em prestar SERVIÇOS RELATIVOS A TODOS OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos do SUL de Minas - CISLAGOS, que serão destinados à pacientes dos municípios pertencentes a este Consórcio.

### 1.1. Especificação do objeto:

Um	CONSULTAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R\$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 50,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA ORTOPEDIA	R\$ 50,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	CONSULTA DE CARDIOLOGIA ITINERANTE	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	CONSULTA DE UROLOGIA ITINERANTE	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOÇO	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	CONSULTA EM CLINICA GERAL	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

14	CONSULTA EM DERMATOLOGIA INTINERANTE	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	R\$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA DOMICILIAR	R\$ 30,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 45,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	CONSULTA EM NEUROFISIOTERAPIA	R\$ 25,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	CONSULTA EM NEUROPSICOLOGIA	R\$ 25,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	CONSULTA EM ORTOPEDIA INTINERANTE	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (INTINERANTE)	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

31	CONSULTA EM PATOLOGIA DO TRATO VAGINAL INFERIOR	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	CONSULTA EM PEDIATRIA DE ALTO RISCO	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
38	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
39	CONSULTA EM TRATAMENTO DA DOR	R\$ 40,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
40	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
41	CONSULTA NEUROLOGIA + AVALIACAO COGNITIVA	R\$ 50,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
42	CONSULTA OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA (INTINERANTE)	R\$ 45,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
43	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
44	CONSULTA PREANESTESICA	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
45	CONSULTA PRE-NATAL	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
46	CONSULTA VASCULAR	R\$ 40,00	300	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

Um	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA.	R\$ 109,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL (POR SESSÃO) BINOCULAR.	R\$ 240,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ANGIO OCT	R\$ 225,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ANGIOPLASIA CORANARIANA	R\$ 1.575,72	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.575,72	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	AUTOTRANSPLANTE CONJUTIVAL.	R\$ 608,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R\$ 16,80	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 237,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 427,50	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 190,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	BLEFARORRAFIA	R\$ 1.170,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP).	R\$ 1.254,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL.	R\$ 1.254,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 150,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	R\$ 356,25	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – MONOCULAR	R\$ 670,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO (BI)	R\$ 150,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	CIRURGIA DE CATARATA	R\$ 850,00	500	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA.	R\$ 1.925,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	CIRURGIA DE CATARATA TRAUMÁTICA	R\$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	CIRURGIA REFRACTIVA COM LASIK - AMBOS OS OLHOS	R\$ 3.200,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	CIRURGIA REFRACTIVA COM PRK - AMBOS OS OLHOS	R\$ 3.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 1.490,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (UNILATERAL)	R\$ 1.240,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 1.200,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 589,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R\$ 997,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	CROSSLINKING	R\$ 2.300,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R\$ 23,75	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 100,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 100,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (POR PÁLPEBRA).	R\$ 997,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
38	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R\$ 1.187,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
39	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 2.350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
40	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL.	R\$ 2.350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
41	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.140,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
42	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 171,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
43	ESPECTROSCOPIA	R\$ 350,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
44	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – MONOCULAR.	R\$ 3.060,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
45	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	R\$ 2.630,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
46	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R\$ 2.025,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
47	ESTRABISMO VERTICAL - BINOCULAR	R\$ 2.870,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
48	ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR	R\$ 2.025,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
49	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 2.350,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
50	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (BI)	R\$ 45,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
51	EXERESE DE CALAZIO	R\$ 500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
52	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	R\$ 78,75	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
53	EXÉRESE DE LESAO COM AUTO-ENXETIA	R\$ 1.188,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
54	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 710,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
55	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FÍSTULA	R\$ 710,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
56	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R\$ 2.590,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
57	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	R\$ 1.180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
58	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA. LINFAGIOMA OU NEVUS (POR G	R\$ 820,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
59	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	R\$ 1.180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
60	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATE 0	R\$ 820,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
61	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 3.445,20	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
62	EYLEA	R\$ 1.998,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
63	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
64	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (C	R\$ 1.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
65	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 135,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
66	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – MONOCULAR	R\$ 170,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
67	GONIOSCOPIA	R\$ 80,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
68	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 01 SEGMENTO	R\$ 2.830,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
69	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 02 SEGMENTOS	R\$ 3.640,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
70	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	R\$ 1.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
71	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO	R\$ 3.800,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
72	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
73	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	R\$ 1.260,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
74	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	R\$ 480,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
75	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – MONÓCULAR	R\$ 1.215,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
76	INJECAO INTRA-VITREA (AVASTIN)	R\$ 650,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
77	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
78	LUCENTIS	R\$ 1.728,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
79	MAPEAMENTO DE RETINA (Monocular)	R\$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
80	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R\$ 480,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
81	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (Binocular)	R\$ 157,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
82	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE T	R\$ 1.940,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
83	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO	R\$ 2.590,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
84	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R\$ 180,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
85	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 120,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
86	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 646,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
87	PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ 58,64	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
88	PENTACAM (BI)	R\$ 200,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
89	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 24,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
90	PTERIGIO COM COLA ESPECIAL	R\$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
91	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R\$ 997,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
92	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 403,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
93	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 1.068,75	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
94	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES	R\$ 3.344,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
95	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE	R\$ 1.282,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
96	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R\$ 1.940,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
97	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 595,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
98	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR POS-TRAUMA	R\$ 1.306,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
99	RECONSTRUCAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 2.590,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
100	REMOÇÃO DE HIFEMA	R\$ 285,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
101	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,61	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
102	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (POR LESÃO)	R\$ 750,50	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
103	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 324,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
104	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 230,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
105	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃOESCLERAL	R\$ 3.730,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
106	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO)	R\$ 2.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
107	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 926,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
108	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 356,25	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
109	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	R\$ 2.148,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
110	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	R\$ 1.743,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
111	RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 972,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
112	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO – CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 997,50	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
113	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
114	SINEQUITOMIA (LASER) – MONOCULAR	R\$ 155,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
115	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO	R\$ 522,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
116	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (AVALIAÇÃO)	R\$ 16,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
117	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 150,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
118	SUTURA DE CORNEA	R\$ 399,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
119	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 399,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
120	SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 399,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
121	TARSORRAFIA	R\$ 535,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
122	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	R\$ 32,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
123	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R\$ 34,20	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
124	TESTE ORTOPTICO	R\$ 228,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
125	TOMOGRAFIA OTICA - OCT (MONOCULAR)	R\$ 175,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
126	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 150,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
127	TRABECULECTOMIA	R\$ 513,34	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
128	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE (ATM)	R\$ 1.566,99	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
129	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	R\$ 530,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
130	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 290,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
131	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM	R\$ 1.977,69	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
132	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 280,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
133	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 360,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
134	TROCA DE FLUIDO GASOSA	R\$ 480,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
135	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 123,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
136	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	R\$ 5.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
137	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	R\$ 5.220,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
138	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 411,56	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
139	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	R\$ 4.400,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
140	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 183,60	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	ULTRASSONOGRAFIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	ULTRASSONOGRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 100,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	ULTRASSONOGRRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R\$ 250,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA	R\$ 200,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

29	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 40,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	ULTRASSONOGRRAFIA TRANVAGINAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	TOMOGRAFIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 600,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ENTEROTOMOGRAFIA	R\$ 700,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 166,36	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 121,32	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 104,11	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R\$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	R\$ 166,36	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 163,69	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 116,93	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 104,10	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	RESSONANCIAS	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 500,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ENTERORESSONANCIA	R\$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ESPECTROSCOPIA	R\$ 350,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R\$ 350,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	PERFUSAO	R\$ 350,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL (ITINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (ITINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBRO-SACRA (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

13	RESSONACIA MAGNETICA DE CRANIO (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	RESSONACIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (INTINE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	RESSONACIA MAGNETICA DE TORAX (INTINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	RESSONACIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (ITINERANTE)	R\$ 310,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	RESSONÂNCIA CARDÍACA	R\$ 1.400,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST	R\$ 1.000,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM PRIMOVIST	R\$ 1.100,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXO-FEMURAL UNILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

30	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/ PUNHO UNILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR UNILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
38	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
39	RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R\$ 350,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
40	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R\$ 350,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
41	RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA	R\$ 900,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	MEDICINA NUCLEAR	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R\$ 400,41	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMASTOSTATINA	R\$ 4.100,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R\$ 2.284,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	CINTILOGRAFIA COM MIBG	R\$ 1.339,22	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	R\$ 906,80	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE STRESS	R\$ 408,52	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	R\$ 166,47	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R\$ 190,99	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 128,12	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECoes)	R\$ 130,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 477,55	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUCAO + V	R\$ 1.591,86	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DOBUTAMINA	R\$ 948,32	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM PIROFOSFATO (PESQUISA DE AMILOIDOSE CARDIACA)	R\$ 1.900,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R\$ 114,02	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
38	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
39	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
40	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
41	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
42	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 133,03	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
43	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 176,72	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
44	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE STRESS	R\$ 214,85	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
45	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 1.052,30	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
46	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO	R\$ 205,34	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
47	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
48	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
49	DEMARCAÇÃO RADIOSOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 594,77	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
50	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	R\$ 97,37	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
51	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESOES TUMORAIS	R\$ 707,01	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
52	DETECCAO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	R\$ 707,01	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
53	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 63,22	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
54	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 63,22	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
55	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
56	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 54,36	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
57	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 119,16	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
58	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
59	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
60	INTER. QUARTO TERAPEUTICO TERAPIAS MEDICINA NUCLEAR (ATE 03 VISITAS MEDICAS)	R\$ 1.400,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
61	IODOTERAPIA (200 MC)	R\$ 1.810,32	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
62	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
63	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
64	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCK)	R\$ 1.810,32	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
65	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 30mCi)	R\$ 443,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
66	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE( 50mCi)	R\$ 614,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
67	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
68	PET-CT DOTA COM GALIO 68	R\$ 6.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
69	PET-CT PARA PET DEDICADO ONCOLOGICO	R\$ 3.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
70	PET-CT PSMA COM GALIO 68	R\$ 4.500,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
71	QUARTO TERAPEUTICO	R\$ 1.400,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
72	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 107,40	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
73	TRATAMENTO DE POLICITEMIA VERA	R\$ 511,89	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
74	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R\$ 5.283,19	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
75	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRAT	R\$ 468,38	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
76	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
77	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 359,70	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
78	TRATAMENTO DE VARICOCELE POR EMBOLIZACAO OU ESCLEROSE PERCUT	R\$ 643,90	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
79	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 300MCI	R\$ 3.412,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
80	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 350MCI	R\$ 3.884,65	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
81	TRATAMENTO DO CANCER DA TIREOIDE 400MCI	R\$ 4.277,31	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	RADIOGRAFIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,98	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

7	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 11,90	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 12,64	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,18	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 8,19	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,04	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

24	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	RX CONTRASTADO - ENEMA FEMININO / MASCULINO	R\$ 120,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	RX CONTRASTADO - REED	R\$ 140,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	RX CONTRASTADO - TRANSITO INTESTINAL	R\$ 120,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	RX CONTRASTADO - URET. FEMININO / MASCULINO	R\$ 140,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS GERAIS/CABEÇA E PESCOÇO	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.218,63	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.180,27	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA	R\$ 80,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.391,54	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	DIVERTICULO DE ZENKER	R\$ 2.517,63	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R\$ 456,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES	R\$ 400,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 557,53	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 1.467,66	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	EXCERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 869,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	EXCERESE DE CISTO TIROGLOSSO	R\$ 1.200,15	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	EXERESE DE TUMOR	R\$ 1.147,20	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	FISTOLECTOMIA/FISSURA ANAL	R\$ 635,30	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 789,85	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 1.336,53	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	HERNIOPLASTIA UMBELICAL	R\$ 1.087,48	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	HERNIORRAFIA INGUINAL COM RECESSAO INTEST	R\$ 946,73	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.585,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R\$ 1.092,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESVAZEAMENTO CERVIC	R\$ 2.450,78	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	LARINGOSCOPIA DIREITA COM BIOPSIA	R\$ 1.860,69	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	LINFADENECTOMIA CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.206,35	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.249,28	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
24	LINFADENECTOMIA UMBILICAL CERVICAL	R\$ 1.447,62	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
25	MIOMECTOMIA	R\$ 1.057,88	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
26	OOFURECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 1.019,72	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
27	PAROTIDECTOMIA	R\$ 1.454,78	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
28	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 350,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
29	POSTECTOMIA	R\$ 547,80	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
30	SEDAÇÃO PARA EXAMES	R\$ 500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
31	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.064,08	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
32	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.128,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
33	TIREOIDECTOMIA TOTAL + ESVAZIAMENTO GRANGLIONAR	R\$ 1.949,45	70	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
34	VARICOCELE	R\$ 772,68	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
35	VARIZES BILATERAL	R\$ 1.455,10	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
36	VARIZES UNILATERAL	R\$ 1.208,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
37	VASECTOMIA	R\$ 612,94	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS GINECOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 445,03	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	COLPOCLEISE	R\$ 878,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	COLPOPERINEOPLASTIA	R\$ 1.541,10	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	COLPOPERINEOPLASTIA AMP/COLO	R\$ 1.123,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 931,35	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTE	R\$ 1.181,08	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

7	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 931,35	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	CURETAGEM MOLA HIDATIFORME	R\$ 343,45	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 931,35	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	HISTERECTOMIA /ANEXECTOMIA	R\$ 1.926,75	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 1.150,20	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	HISTERORRAFIA	R\$ 1.086,73	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 847,55	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.163,98	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	TRAT. CIRUR HIPERTROFIA PEQ LABIOS/NINFO	R\$ 298,38	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR	Quant.	LOCAL
1	ANALISE CLINICA INDICA BACIOSCOPICO	R\$ 130,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ANATOMOPATOLOGICO (BIOPSIAS - P/FRAGMENTO)	R\$ 53,00	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ANATOMOPATOLOGICO (PECA CIRURGICA - P/PECA)	R\$ 100,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ANATOMOPATOLOGIO (COLETA)	R\$ 25,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	ANTICORPOS IGG E IGM (COVID 19)	R\$ 165,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	COLETA FUNGOS CULTURA	R\$ 30,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	ESTREPTOCOCUS GRUPO B	R\$ 15,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

				raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R\$ 350,00	3	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 25,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	EXAME CHLAMYDIA - PCR	R\$ 132,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	EXAME DE GONORREIA	R\$ 132,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	EXAME DE HERPES	R\$ 182,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	EXAMES LABORATORIAIS	TABELA SUS	5000	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	H. PILORY (COLORACAO ESPECIAL	R\$ 24,40	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 600,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	HPV-PCR (CAPTURA HIDRICA	R\$ 166,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	IMUNO-HISTOQUIMICA	R\$ 850,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
18	PESQUISA DE ANTIGENO	R\$ 200,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 180,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	RT-PCR (COVID - 19)	R\$ 240,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	SEXTANTE (BIOPISIA DE PROSTATA 06 FRASCOS	R\$ 220,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	TESTE RAPIDO (COVID 19)	R\$ 70,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	EXAMES DE IMAGEM	VALOR	Quant.	LOCAL
----	------------------	-------	--------	-------



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

1	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 250,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 62,08	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS L	R\$ 70,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 210,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 290,00	3	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 64,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	R\$ 150,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (INTINERANTE)	R\$ 69,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	ECOTRANSESOFÁGICO	R\$ 450,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 12,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 35,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	R\$ 70,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 270,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	MAMOGRAFIA	R\$ 45,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
15	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 60,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
16	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 60,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
17	NEEDLING (AGULHAMENTO)	R\$ 220,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

18	PUNCAO ASPIRATIVA (LAMINA)	R\$ 57,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
19	PUNCAO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R\$ 43,36	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
20	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 150,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
21	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 250,00	20	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
22	PUNCOES OU BIOPSIA DE MAMA	R\$ 230,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
23	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 80,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS UROLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 300,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	CATETER DUPLO J	R\$ 2.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	ERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.399,68	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	R\$ 9.000,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 180,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
6	URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL	R\$ 8.000,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R\$ 5.500,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 67,64	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 114,80	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

Um	PROCEDIMENTOS CARDIOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	STENT CONVENCIONAL	R\$ 2.034,50	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 60,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	R\$ 40,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 20,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	IMITANCIOMETRIA	R\$ 20,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 140,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS GASTROLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	CATETER BALAO	R\$ 499,14	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	CATETER GUIA	R\$ 195,45	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA C/ GRAMPO	R\$ 5.500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
4	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) C/ PR	R\$ 5.500,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) S/ PROTESE	R\$ 4.700,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

6	COLECISTOGRAMA ORAL	R\$ 1.739,43	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
7	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 270,00	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
8	DILATAÇÃO DE ESÓFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SE)	R\$ 500,00	10	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
9	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R\$ 115,00	100	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
10	FIO GUIA	R\$ 195,45	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
11	GASTROSTOMIA	R\$ 900,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
12	GASTROSTOMIA COM KIT	R\$ 1.800,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
13	LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 400,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
14	LIGADURA ELÁSTICA COM KIT	R\$ 1.100,00	2	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 450,00	40	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BR	R\$ 55,20	50	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
3	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ 270,00	5	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROTESES	VALOR	Quant.	LOCAL
1	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 100,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado
2	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 100,00	200	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

Um	PROCEDIMENTOS PROCTOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 45,00	1	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

Um	PROCEDIMENTOS DERMATOLOGIA	VALOR	Quant.	LOCAL
1	CRIOTERAPIA - POR SESSAO	R\$ 10,00	400	Dependências da Credenciada/Credenciante em qualquer município que se encontre em um raio máximo de 150 km de qualquer município consorciado

## 2. Observações/orientações Importantes:

**2.1.** A proponente deverá obrigatoriamente realizar todos os serviços/procedimentos descritos nos itens acima, no local e localidade constantes da “carta de proposta” apresentada pela credenciada, no ato do credenciamento.

**2.2.** A licitante deverá descrever, de forma idêntica, todas as informações do quadro acima referente ao item para qual (s) estiver participando;

**2.3.** Não poderá a licitante modificar, seja a descrição ou a especificação do item (s) proposto.

**2.4.** A proponente deverá obrigatoriamente realizar todos os procedimentos nas localidades descritas, conforme disposto na tabela acima;

**2.5.** No quadro acima referente à “especificação do objeto”, na coluna constante: “local de atendimento”, deverá a proponente disponibilizar e informar o local de atendimento na proposta apresentada.

**2.9.** Os valores referentes aos procedimentos constantes da tabela acima, terão como preço máximo aqueles constantes na Tabela de Valores do CISLAGOS referentes à Procedimentos Médicos (Resolução nº 01/2017 de 04 de abril de 2016 e Resolução nº 03/2016 de 09 de dezembro de 2016.) e quando for o caso, o da Tabela do SUS para os procedimentos não constantes na Tabela do CISLAGOS, os quais deverão ser seguidos pela CPL – Comissão de Credenciamento como referência de preço para julgamento do certame.

Alfenas, 18 de janeiro de 2021.

**LAERCIO CINTRA NOGUEIRA**  
Presidente do CISLAGOS





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

## ANEXO II

### 1. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

#### 1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro na Junta Comercial, em caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo em vigor, ata da Assembleia Geral Extraordinária referente ao atual Capital Social, registrado e atualizado em Assembleia Geral Ordinária referente a atual administração, para sociedades por ações;
- c) Estatuto Social, Contrato Social ou Consolidação do Contrato Social e posteriores alterações contratuais, devidamente registradas na Junta Comercial, para a sociedade por cotas de responsabilidade limitada ou ilimitada;
- d) Prova de inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento do País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir;
- f) Em se tratando de microempresa ou empresa de pequeno porte, estas deverão apresentar declaração assinada pelo contador da empresa que comprove sua condição, a não apresentação deste documento se entenderá como que a empresa não seja microempresa ou empresa de pequeno porte, para efeitos de habilitação e julgamento de proposta.

#### 1.2. REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de Inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (Alvará);
- c) Certidão de Regularidade Fiscal do Estado da sede/matriz;
- d) Certidão de Regularidade Fiscal do Município de domicílio ou Sede do Licitante;
- e) Certidão de Regularidade Fiscal de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
- f) Certidão de Regularidade Fiscal de débitos relativos às contribuições previdenciárias e às de terceiros;
- g) Certidão de Regularidade de Situação relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- i) Alvará Sanitário

#### 1.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- a) Atestado de Capacidade Técnica (modelo Anexo V), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que ao licitante executou serviço igual ou semelhante ao objeto licitado no presente certame;
- b) Comprovação de registro do profissional que irá atender os procedimentos, no Conselho Regional competente, na especialidade (área de atuação) para qual pretende atender.
- c) Título de Especialista: Pela comissão Nacional de Residência Médica credenciada pelo MEC **E/OU** Sociedade de Especialidade pela AMB (associação médica brasileira) **E/OU** residência médica com pelo menos 2000 horas assinado por responsável precursor.

d) Caso o profissional possua o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) apresentá-lo junto à qualificação técnica.

#### **1.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

a) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da Proposta, devendo juntar, inclusive, cópias dos termos de abertura e encerramento.

b) A empresa optante pelo regime tributário SIMPLES deverá apresentar, em substituição ao solicitado no item "a", documento equivalente conforme regulamenta a legislação pertinente. Caso não haja documento eficaz que substitua o exigido a empresa deverá apresentar declaração alegando tal situação, sendo que a declaração deverá ser assinada pelo contador responsável pela empresa, com firma reconhecida.

c) Caso a empresa for constituída a menos de um ano o licitante deverá apresentar o Balanço de Abertura.

d) certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 30 dias da data designada para a apresentação do documento;

#### **1.5. Demais Declarações:**

a) Declaração da Licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo nas condições de aprendiz, nos termos do Inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei 9.854/99), conforme modelo ANEXO III.

b) Declaração de Superveniência de fato impeditivo, conforme modelo do Anexo II do presente Edital

#### **2. NOTAS IMPORTANTES:**

2.1 - Toda documentação deverá ser apresentada, em cópia reprográfica ou impressa através da "internet", quando disponibilizada em "sites" oficiais.

2.1.1 - Quando não se tratar de cópias reprográficas, as mesmas deverão ser apresentadas autenticadas por cartório competente ou juntamente com os documentos originais para autenticação do próprio órgão CREDENCIANTE.

2.2 – A autenticação no CISLAGOS, somente será realizada, mediante apresentação do documento original, não sendo aceito como original cópias de documentos autenticadas em cartório.

2.3 – Ao requerer o credenciamento, o interessado deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste Edital.

2.3.1 – Não serão credenciadas empresas que não satisfizerem as exigências, ou ainda, que apresentar documentação incompleta.

2.4 – A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do prestador que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, ou ainda descumprir quaisquer uma das disposições estabelecidas neste Edital.

**ANEXO II – Apêndice I**  
**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Em papel timbrado empresa interessada)

(Razão Social): \_\_\_\_\_, sediada na (endereço completo) \_\_\_\_\_, inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica sob o nº \_\_\_\_\_, Fone \_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente por meio deste, através do (a) sócio (a) Administrador o Sr.:(a): \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na (Rua/Pça/Avenida): \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_, requerer a Vossa Senhoria CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos de: \_\_\_\_\_

- Especificar o(s) procedimento(s) pretendido(s) pela credenciada, conforme descritos no Anexo I do presente edital;

- Relacionar e especificar os procedimentos propostos para o credenciamento, indicando o responsável técnico (responsável pela execução dos serviços), constando o número do registro do profissional no conselho de classe competente, relativo à especialidade (área de atuação) que deverá ser do mesmo profissional cuja documentação está sendo apresentada para o credenciamento (1.2.1. **Comprovação de qualificação técnica letras b e c do item 1.3.**

**(qualificação técnica) do Anexo II);**

- Indicar o local e localidade onde serão realizados os procedimentos (endereço completo).

- Dados Bancários: (onde deverão ser creditados os pagamentos)

Banco:

Agência:

Conta-Corrente:

Declaramos estar cientes e plenamente de acordo com as normas e condições estabelecidas no Edital de chamamento para credenciamento de nº 003/2021, Processo Administrativo nº 003/2021 e entregamos a documentação requerida com \_\_\_\_\_ páginas.

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do **credenciamento**.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal da Proponente.



**CISLAGOS**

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**ANEXO III - Apêndice II  
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada a  
\_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da  
lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo  
licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Data e Local

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal (carimbo e assinatura)**

**ANEXO III – Apêndice III**

**DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL  
DE 1988 (LEI 9.854/99).**

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada a  
\_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da  
lei, que não possui em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos em  
trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como que não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-  
obra direta ou indireta de menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz, a partir  
de 14 (quatorze) anos, conforme instituído no inciso XXXIII, artigo 7º, da Constituição da República  
de 1988.

\_\_\_\_\_  
Data e Local

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal (carimbo e assinatura)**

**ANEXO IV**  
**MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO**

Não deve ser enviada. O preenchimento será feito pelo CISLAGOS apenas para os interessados habilitados.

Pelo presente Instrumento Particular, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO SUL DE MINAS - CISLAGOS**, associação civil de Direito Público Privado Interno, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 01.243.423/0001-03, com sede na Rua Cel. Pedro Corrêa, nº 234, centro, na cidade de Alfenas/MG, CEP: 37.130-065, neste ato, representado pelo seu Presidente, o Sr. \_\_\_\_\_, Prefeito municipal de \_\_\_\_\_ - MG, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE**, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(a) \_\_\_\_\_, naturalidade, profissão, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente de **CRENCIADA**, ajustam entre si um Contrato de Prestação de Serviços para realização dos procedimentos descritos na cláusula primeira deste Instrumento, em consonância com o **Processo Administrativo nº 003/2021, Edital de credenciamento de prestadores de serviços médicos e exames nº 003/2021**, conforme prevê às regras dispostas no respectivo Processo e Edital, bem o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, o art. 218 da Lei Delegada 180, de 20/01/2011; art. 85 da Lei Complementar 64/2002; as normas gerais da Lei Federal 8.666/93, de 21/06/1993, e suas posteriores modificações; e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, fundamentado no “caput” do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, e demais cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente Instrumento a prestação de serviços de assistência médica que a CRENCIADA se compromete a prestar, em (consultório particular, clínica ou hospital), no endereço..... na cidade de ....., aos beneficiários/usuários da CRENCIANTE sob as condições definidas neste instrumento, na especialidade de (procedimento) ....., objetivando a realização dos mesmos aos pacientes dos municípios pertencentes a este Consórcio.

**Parágrafo Único** – Integram e completam o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO de Nº 003/2021.

**CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1. A prestação de serviços será executada na forma de execução indireta, sob o regime de empreitada por preço unitário, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, sem qualquer caracterização de vínculo empregatício com a CRENCIADA.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

**Parágrafo Único** – A prestação do serviço dar-se-á no local e localidade, constantes da carta proposta apresentada pela CREDENCIADA, observando as localidades indicadas no Termo de Referência.

**2.2. A CREDENCIADA executará os serviços previstos na cláusula anterior, da seguinte forma:**

a) Os procedimentos descritos na cláusula anterior, objeto deste Instrumento, serão realizados de acordo com as necessidades de demanda do Consórcio;

b) Os serviços/procedimentos descritos na cláusula anterior, objeto deste Instrumento, serão oferecidos pelo CISLAGOS somente à população dos municípios consorciados e obedecerão a um parâmetro de quantitativo limitado por mês;

c) Todos serviços deverão estar em consonância com a programação mensal do CISLAGOS e se não indicado outro pelo CISLAGOS, deverão ser realizados “exclusivamente” de segunda a sexta-feira e em horários e dias de expediente do CISLAGOS;

d) Todos encaminhamentos deverão obrigatoriamente estar acompanhados da guia de autorização do município de origem do paciente, emitida pelo Sistema de agendamento do CISLAGOS e, ainda portando o carimbo e assinatura do responsável pelo agendamento do município de origem do paciente;

e) O CISLAGOS não se responsabiliza por atendimento que não tenha a autorização acima descrita;

f) Todo paciente deverá ser atendido de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, cabendo aos usuários (pacientes), caso essa condição não seja cumprida pelo profissional aqui responsável pelo atendimento, o direito de recusar o respectivo atendimento e/ou ainda, denunciar por escrito ao Gestor de Saúde de seu município de origem, a atuação do profissional em questão. O CREDENCIANTE de posse de possíveis denúncias, tomará as providências cabíveis;

g) A CREDENCIADA é inteiramente responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso;

h) A CREDENCIADA se obriga a elaborar a cada mês, relatório circunstanciado do total de consultas e/ou de exames realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guias de autorização e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

i) A CREDENCIADA fica obrigada a atender a população dos Municípios Consorciados, no Município para o qual ofertou seus serviços.

j) A agenda, o quantitativo e o horário serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa da CREDENCIANTE.

k) Obedecer às normas internas, regulação e auditoria na prestação dos serviços próprios da Instituição, sujeitando-se às medidas cabíveis quando não atendidos os requisitos;

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

**3.1** – O CISAGOS terá o direito de fiscalização dos serviços, e terá poderes para:

a) recusar serviços e materiais, exames, laudos em desacordo com as normas sanitárias, ilegíveis ou incompreensíveis;

b) exigir a retirada imediata de qualquer preposto ou funcionário a serviço da CREDENCIADA, que impeça ou embarace a sua ação fiscalizadora;

c) propor medidas de sanção, tendo em vista a verificação de atrasos em agendamentos dos usuários, reincidências de valores a maior a serem cobrados do CISLAGOS, apesar de glosas em



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

faturas anteriores, falhas gerais reincidentes, constantes reclamações dos usuários, mudança de endereço e horários sem prévio aviso ao CISLAGOS, resguardado o contraditório e ampla defesa da futura CREDENCIADA;

d) orientar ou auxiliar a CREDENCIADA quanto a estudos de casos de usuários, valendo-se de pareceres, laudos, prescrições que se fizerem necessárias.

## **CLÁUSULA QUARTA – DOS PRAZOS**

**4.1** - O Termo de Credenciamento (TC) terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, a critério das partes e mediante aditivo nos limites da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

## **CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A despesa com a execução deste Termo de Credenciamento correrá à conta dos recursos constantes da dotação orçamentária nº 01.01.03.10.302.0000.2.004.3.3.90.39.00.00.00.00 para o exercício de 2021, e pela sua correspondente, proveniente de recursos próprios do CISLAGOS e/ou oriundos de convênio firmado junto ao Estado de Minas Gerais.

## **CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO**

**6.1** - A CREDENCIANTE pagará à credenciada pelos serviços prestados, o preço unitário de R\$\_\_\_\_\_ (Valor constante na Tabela estabelecida no Anexo IV presente Edital e ou os valores da Tabela do SUS, conforme o caso).

**6.2** – Caso haja o deslocamento do prestador para o município com seus próprios equipamentos, as despesas de hospedagem e alimentação ficarão a cargo do município.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTES**

**7.1** - A CREDENCIANTE pagará pelos procedimentos os valores estabelecidos no Anexo IV do presente Edital, conforme o caso.

**7.2** - Os preços ora estipulados são fixos e irrevogáveis até o vencimento do respectivo contrato (12 meses), exceto no caso previsto no Inc, I, “d” do Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo obrigatoriamente necessária autorização prévia da Diretoria do CISLAGOS.

**7.3.** É expressamente vedada a cobrança de qualquer sobretaxa em relação às tabelas adotadas no Anexo II deste Edital.

**7.4** - A CREDENCIADA apresentará mensalmente relatório circunstanciado do total de procedimentos efetivamente realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guia de autorização, emitida e autorizada por município pertencente ao CISLAGOS, e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

**7.5** - A CREDENCIADA deverá emitir NFs dos serviços prestados a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos - CISLAGOS, CNPJ 01.243.423/0001-03, informando o mês de competência a que se refere o serviço.

**7.6** - Para efeito de pagamento, a CREDENCIADA deverá encaminhar mensalmente as NFs ao Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Região dos Lagos – CISLAGOS acompanhada(s) do Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito / INSS e Certidão Negativa de Tributos Federais.

**7.7** - Os procedimentos rejeitados pelo CISLAGOS serão devolvidos, quando couber, para as correções cabíveis devendo ser reapresentados no mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução, dentro dos limites físicos e/ou financeiros previamente fixados na cláusula 1ª do Instrumento contratual.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

7.8 - A fatura será paga até o dia 20 do mês subsequente ao vencido, mediante apresentação de Nota Fiscal/fatura.

7.9 – Caso haja atraso no pagamento por parte da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA tem direito a atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data efetiva de seu pagamento.

7.10 – Caso haja atraso no pagamento por parte da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA tem direito a atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data efetiva de seu pagamento.

7.11 – Nos casos de consultas e exames itinerantes, os gastos com alimentação e hospedagem ficam a cargo da secretaria de saúde do município em que o prestador irá fazer os procedimentos.

7.12 – Nos casos de procedimentos com valores acima de R\$ 4.000,00 o pagamento poderá ser parcelado em até 06 vezes, sendo acordado com o prestador.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **8.1 – Constituem obrigações da CREDENCIANTE:**

a) acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços em conformidade com o Edital de Credenciamento n.º 003/2021, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da CREDENCIADA;

b) efetuar o pagamento à credenciada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos neste Termo de Credenciamento;

c) atestar a execução do objeto deste Termo de Credenciamento por meio do setor competente;

### **8.2 - Constituem obrigações da CREDENCIADA:**

a) atender aos usuários do CISLAGOS, com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.666/93, no que couber;

b) atender aos usuários de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

c) por à disposição dos usuários do CISLAGOS, para execução dos serviços credenciados, somente o (s) profissional (s) cuja documentação de “Qualificação Técnica” tenha sido apresentada, em conformidade com as condições do Edital de chamamento nº 003/2021;

d) atualizar, perante o CISLAGOS, as alterações promovidas no ato constitutivo, estatuto ou contrato social da empresa, mediante a apresentação de cópia autenticada;

e) solicitar formalmente, à Comissão de Credenciamento do CISLAGOS, autorização para inclusão de novo (s) profissional (s) que executará o procedimento, quando for o caso, que deverá estar instruído de toda a documentação de “Qualificação Técnica” do Edital de chamamento nº 01/2021, bem como de Declaração de Responsabilidade Técnica assinada pelo(a) sócio responsável da empresa credenciada solicitante, atestando a qualidade dos serviços que serão executados pelo novo(s) profissional(s), bem como assumindo inteira responsabilidade desses.

f) manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da empresa;

g) efetuar todos os pagamentos, encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste Termo de Credenciamento;

h) comunicar ao CISLAGOS de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas;





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

i) justificar ao paciente ou seu responsável legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;

j) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

k) atender somente a pacientes que estiverem de posse de seus respectivos encaminhamentos e guia de autorização emitida pelo Sistema de agendamento do CISLAGOS e com o carimbo do município de origem do paciente;

l) responsabilizar-se por dano causado a paciente e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso;

m) elaborar a cada mês, relatório circunstanciado do total de consultas e/ou de exames realizados, anexando ao mesmo, os respectivos encaminhamentos e guia de autorização e remetê-los ao Consórcio, até o máximo do dia 05 do mês subsequente.

n) garantir, disponibilizar e responsabilizar-se integralmente pelo local de atendimento, que deverá estar em conformidade com as normas vigentes.

## **CLÁUSULA NONA – DOS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR**

**9.1** - Serão considerados casos fortuitos ou de força maior para efeito de não aplicação de multas, se satisfatoriamente justificados pela CREDENCIADA perante a CREDENCIANTE, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a realização dos serviços no local onde estiver sendo executado o objeto deste Termo de Credenciamento:

a) greve geral;

b) calamidade pública;

c) interrupção dos meios normais de transporte;

d) condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e

e) outros casos que se enquadrem no parágrafo único do artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DO DESCREDENCIAMENTO E RESCISÃO**

**10.1** - A inexecução total ou parcial deste CONTRATO ensejará o descredenciamento da IBC, bem como a rescisão contratual, com as consequências avençadas e as previstas em lei ou regulamento.

**10.1.1.** Constituem motivo para o descredenciamento e a rescisão contratual:

a) O não cumprimento de cláusulas, especificações ou prazos.

b) O cumprimento irregular de cláusulas, especificações e prazos.

c) A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à CREDENCIANTE.

d) A subcontratação total ou parcial do seu objeto.

e) A associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste Instrumento, salvo prévia autorização.

f) O desatendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.

g) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei n.º 8.666/93.

h) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil.

i) A dissolução da CREDENCIADA.

j) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CREDENCIADA, que prejudique a execução deste Instrumento.

k) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere este Instrumento.

l) A contratação de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme determina o Inciso XVIII do art. 78 da Lei nº 8.666/93.

m) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Termo de Contrato.

**10.2** - Os casos de descredenciamento e rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**10.2.1** - O descredenciamento e a rescisão contratual poderão ser:

a) Determinados por ato unilateral e escrito da CREDENCIANTE, nos casos enumerado nas letras “a” a “l” desta cláusula.

b) Amigáveis, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo administrativo, desde que haja conveniência para a CREDENCIANTE, inclusive nos casos enquadráveis na letra “m” desta cláusula.

c) Judiciais, nos termos da legislação.

**10.2.2** - O descredenciamento e a rescisão administrativa ou amigável serão formalizados em processo administrativo, sendo nos casos não amigável, precedidos de ampla defesa e contraditório.

**10.2.3** - O descredenciamento e a rescisão por descumprimento das cláusulas contratuais poderão acarretar indenizações, até o limite dos prejuízos causados à CREDENCIANTE, além das sanções previstas neste Termo de Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** A CREDENCIADA sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste instrumento ou em outros que o complementem, as seguintes multas, sem prejuízo das sanções legais, Art. 86 a 88 da Lei 8.666/93 e responsabilidades civil e criminal:

11.1.1. Advertência;

11.1.2. Multa, nos seguintes termos:

a) Até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato;

b) Até 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, bem como na hipótese de rescisão do contrato prevista no inc. I do art. 79 da Lei Federal nº. 8.666/93;

11.1.3. Suspensão temporária do direito de licitar, de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;

11.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.



**CISLAGOS**

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298

Rua Cel. Pedro Corrêa, 234

CEP 37130-000 - Alfenas - MG

11.3. A multa será descontada dos créditos constantes da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 A CREDENCIADA não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração da CREDENCIANTE.

12.2 Aplicam-se a este Contrato as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.

12.3 A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na execução dos serviços objeto da presente licitação, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alfenas/MG como único competente para dirimir questões decorrentes do presente Credenciamento.

E assim, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma com 02 (duas) testemunhas instrumentárias, para que produza jurídicos e legais efeitos.

Alfenas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**PRESIDENTE DO CISLAGOS  
CREDENCIANTE**

**CREDENCIADA**

**TESTEMUNHAS: 1)** \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

## ANEXO V – TABELA DE PREÇOS

**1.1 - TABELA UNIFICADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**, que pode ser obtida no endereço: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

### **2.2. TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS A SEREM PAGAS PELO CISLAGOS:**

O Presidente do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS – CISLAGOS, com sede em Alfenas – MG, no uso da delegação de competência que lhe confere o Estatuto do CISLAGOS e;

Considerando a dificuldade de contratação de profissionais médicos para realização de procedimentos de exames de apoio e diagnóstico;

Cria a comissão de negociação de preços e valores do CISLAGOS de acordo com a portaria 004 de 04 de janeiro de 2021, que através de aprovação institui a tabela de valores do CISLAGOS conforme modelo abaixo.

### **CONSULTAS MÉDICAS E DEMAIS PROCEDIMENTO:**

Um	CONSULTAS	VALOR
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL	R\$ 25,00
2	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 50,00
3	AVALIAÇÃO CIRÚRGICA ORTOPEDIA	R\$ 50,00
4	CONSULTA DE CARDIOLOGIA ITINERANTE	R\$ 45,00
5	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 40,00
6	CONSULTA DE UROLOGIA ITINERANTE	R\$ 45,00
7	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 40,00
8	CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO	R\$ 40,00
9	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 40,00
10	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	R\$ 40,00
11	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 40,00
12	CONSULTA EM CLINICA GERAL	R\$ 40,00
13	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 40,00
14	CONSULTA EM DERMATOLOGIA INTINERANTE	R\$ 45,00
15	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$ 40,00
16	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA	R\$ 25,00
17	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA NEUROLÓGICA DOMICILIAR	R\$ 30,00



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

18	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 40,00
19	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 50,00
20	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 45,00
21	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 40,00
22	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 40,00
23	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 50,00
24	CONSULTA EM NEUROFISIOTERAPIA	R\$ 25,00
25	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 40,00
26	CONSULTA EM NEUROPSICOLOGIA	R\$ 25,00
27	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 40,00
28	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R\$ 40,00
29	CONSULTA EM ORTOPEDIA INTINERANTE	R\$ 45,00
30	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (INTINERANTE)	R\$ 45,00
31	CONSULTA EM PATOLOGIA DO TRATO VAGINAL INFERIOR	R\$ 40,00
32	CONSULTA EM PEDIATRIA DE ALTO RISCO	R\$ 40,00
33	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	R\$ 40,00
34	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 40,00
35	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$ 40,00
36	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$ 50,00
37	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 40,00
38	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 45,00
39	CONSULTA EM TRATAMENTO DA DOR	R\$ 40,00
40	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 40,00
41	CONSULTA NEUROLOGIA + AVALIACAO COGNITIVA	R\$ 50,00
42	CONSULTA OFTALMOLOGIA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA (INTINERANTE)	R\$ 45,00
43	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA	R\$ 40,00
44	CONSULTA PREANESTESICA	R\$ 40,00
45	CONSULTA PRE-NATAL	R\$ 40,00
46	CONSULTA VASCULAR	R\$ 40,00

Um	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR
1	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA.	R\$ 109,25
2	ADAPTAÇÃO E TREINAMENTO DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL (POR SESSÃO) BINOCULAR.	R\$ 240,00
3	ANGIO OCT	R\$ 225,00
4	ANGIOPLASIA CORANARIANA	R\$ 1.575,72
5	ANGIOPLASTIA CORONARIA C/ IMPLANTE DE STENT	R\$ 1.575,72
6	AUTOTRANSPLANTE CONJUTIVAL.	R\$ 608,00
7	AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS - MONOCULAR	R\$ 16,80
8	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 40,00
9	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

10	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 237,50
11	BIOPSIA DE ESCLERA	R\$ 427,50
12	BIOPSIA DE PALPEBRA	R\$ 190,00
13	BLEFARORRAFIA	R\$ 1.170,00
14	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 80,00
15	CANTOPLASTIA LATERAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP).	R\$ 1.254,00
16	CANTOPLASTIA MEDIAL (TARSAL STRIP COM TREESNIP) UNILATERAL.	R\$ 1.254,00
17	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 150,00
18	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 356,25
19	CERATECTOMIA SUPERFICIAL – MONOCULAR	R\$ 670,00
20	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO (BI)	R\$ 150,00
21	CIRURGIA DE CATARATA	R\$ 850,00
22	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA.	R\$ 1.925,00
23	CIRURGIA DE CATARATA TRAUMATICA	R\$ 1.700,00
24	CIRURGIA REFRACTIVA COM LASIK - AMBOS OS OLHOS	R\$ 3.200,00
25	CIRURGIA REFRACTIVA COM PRK - AMBOS OS OLHOS	R\$ 3.000,00
26	CIRURGIAS FISTULIZANTESANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 1.490,00
27	COLOBOMA – COM PLÁSTICA (UNILATERAL)	R\$ 1.240,00
28	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 1.200,00
29	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 589,00
30	CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R\$ 997,50
31	CROSSLINKGING	R\$ 2.300,00
32	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	R\$ 23,75
33	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11
34	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11
35	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 100,00
36	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 100,00
37	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE (POR PÁLPEBRA).	R\$ 997,50
38	DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE + BOLSAS PALPEBRAIS (POR PÁLPEBRA)	R\$ 1.187,50
39	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 2.350,00
40	ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE C/ GERAL.	R\$ 2.350,00
41	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	R\$ 1.140,00
42	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 171,00
43	ESPECTROSCOPIA	R\$ 350,00
44	ESTRABISMO CICLO VERTICAL + TRANSPOSIÇÃO – MONOCULAR.	R\$ 3.060,00
45	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	R\$ 2.630,00
46	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	R\$ 2.025,00
47	ESTRABISMO VERTICAL - BINOCULAR	R\$ 2.870,00
48	ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR	R\$ 2.025,00
49	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 2.350,00



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

50	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (BI)	R\$ 45,00
51	EXERESE DE CALAZIO	R\$ 500,00
52	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	R\$ 78,75
53	EXERESE DE LESAO COM AUTO-ENXETIA	R\$ 1.188,00
54	EXÉRESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R\$ 710,00
55	EXÉRESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FÍSTULA	R\$ 710,00
56	EXÉRESE DE TUMOR DE COROIDE E/OU CORPO CILIAR	R\$ 2.590,00
57	EXÉRESE DE TUMOR E ROTAÇÃO DE RETALHO MÚSCULO-CUTÂNEO	R\$ 1.180,00
58	EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA. LINFAGIOMA OU NEVUS (POR G	R\$ 820,00
59	EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS	R\$ 1.180,00
60	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPOS DE ATE 0	R\$ 820,00
61	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL	R\$ 3.445,20
62	EYLEA	R\$ 1.998,00
63	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 1.700,00
64	FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (C	R\$ 1.700,00
65	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 135,00
66	FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) – MONOCULAR	R\$ 170,00
67	GONIOSCOPIA	R\$ 80,00
68	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 01 SEGMENTO	R\$ 2.830,00
69	IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL C/ 02 SEGMENTOS	R\$ 3.640,00
70	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	R\$ 1.000,00
71	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO	R\$ 3.800,00
72	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83
73	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	R\$ 1.260,00
74	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	R\$ 480,00
75	INJEÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA – MONOCULAR	R\$ 1.215,00
76	INJECAO INTRA-VITREA (AVASTIN)	R\$ 650,00
77	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00
78	LUCENTIS	R\$ 1.728,00
79	MAPEAMENTO DE RETINA (Monocular)	R\$ 40,00
80	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	R\$ 480,00
81	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (Binocular)	R\$ 157,50
82	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE T	R\$ 1.940,00
83	PÁLPEBRA – RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) – POR ESTÁGIO	R\$ 2.590,00
84	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 180,00
85	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 120,00
86	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 646,00
87	PARACENTESE DO TIMPANO	R\$ 58,64
88	PENTACAM (BI)	R\$ 200,00
89	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 24,00



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

90	PTERIGIO COM COLA ESPECIAL	R\$ 900,00
91	PTOSE PALPEBRAL – CORREÇÃO CIRÚRGICA – POR PÁLPEBRA	R\$ 997,50
92	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 403,75
93	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 1.068,75
94	RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES	R\$ 3.344,00
95	RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE	R\$ 1.282,50
96	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R\$ 1.940,00
97	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 595,00
98	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR POS-TRAUMA	R\$ 1.306,25
99	RECONSTRUCAO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 2.590,00
100	REMOÇÃO DE HIFEMA	R\$ 285,00
101	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,61
102	RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (POR LESÃO)	R\$ 750,50
103	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 324,00
104	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 230,00
105	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃOESCLERAL	R\$ 3.730,00
106	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (VÍTREO)	R\$ 2.000,00
107	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 926,25
108	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 356,25
109	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	R\$ 2.148,00
110	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	R\$ 1.743,00
111	RETIRADA DE OLEO DE SILICONE VIA PARS PLANA	R\$ 972,00
112	SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO – CORREÇÃO CIRÚRGICA	R\$ 997,50
113	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74
114	SINEQUITOMIA (LASER) – MONOCULAR	R\$ 155,00
115	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS – COM OU EM LAVAGEM C/ SEDAÇÃO	R\$ 522,50
116	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (AVALIAÇÃO)	R\$ 16,80
117	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 150,00
118	SUTURA DE CORNEA	R\$ 399,00
119	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 399,00
120	SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 399,00
121	TARSORRAFIA	R\$ 535,00
122	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 32,00
123	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R\$ 34,20
124	TESTE ORTOPTICO	R\$ 228,00
125	TOMOGRAFIA OTICA - OCT (MONOCULAR)	R\$ 175,00
126	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 150,00
127	TRABECULECTOMIA	R\$ 513,34
128	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE (ATM)	R\$ 1.566,99
129	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE CORNEA	R\$ 530,00





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

130	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 290,00
131	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM	R\$ 1.977,69
132	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 280,00
133	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 360,00
134	TROCA DE FLUIDO GASOSA	R\$ 480,00
135	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 123,50
136	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	R\$ 5.500,00
137	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	R\$ 5.220,00
138	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 411,56
139	VITRECTOMIA VIA PARS PLANA	R\$ 4.400,00
140	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 183,60

Um	ULTRASSONOGRRAFIA	VALOR
1	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 40,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R\$ 48,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 40,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 40,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (INTINERANTE)	R\$ 48,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 40,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (INTINERANTE)	R\$ 48,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 40,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PESCOCO (LARINGE, FARINGE E PARTES MOELES)	R\$ 40,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 40,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 40,00
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 40,00
16	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (INTINERANTE)	R\$ 48,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 40,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)(INTINERANTE)	R\$ 48,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 100,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA GUIADA POR BIOPSIA	R\$ 250,00
21	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 40,00
22	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00
23	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA	R\$ 200,00
24	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 40,00
25	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (INTINERANTE)	R\$ 48,00
26	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 40,00
27	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (INTINERANTE)	R\$ 48,00



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

28	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 40,00
29	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (INTINERANTE)	R\$ 48,00
30	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 40,00
31	ULTRASSONOGRRAFIA TRANVAGINAL (INTINERANTE)	R\$ 48,00

Um	TOMOGRAFIA	VALOR
1	ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 600,00
2	ENTEROTOMOGRAFIA	R\$ 700,00
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 166,36
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 104,10
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 104,10
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 104,10
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 121,32
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 104,11
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R\$ 104,10
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS	R\$ 116,93
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	R\$ 166,36
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (	R\$ 104,10
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 116,93
14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 163,69
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 116,93
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 104,10

Um	RESSONANCIAS	VALOR
1	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
2	ENTERORESSONANCIA	R\$ 900,00
3	ESPECTROSCOPIA	R\$ 350,00
4	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R\$ 350,00
5	PERFUSAO	R\$ 350,00
6	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (INTINERANTE)	R\$ 310,00
7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BIL (ITINERANTE)	R\$ 310,00
8	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR (INTINERANTE)	R\$ 310,00
9	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO (ITINERANTE)	R\$ 310,00
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBRO-SACRA (INTINERANTE)	R\$ 310,00
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA (INTINERANTE)	R\$ 310,00
12	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/CINE (INTINERANTE)	R\$ 310,00
13	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (INTINERANTE)	R\$ 310,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (INTINERANTE)	R\$ 310,00



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

15	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (INTINE	R\$ 310,00
16	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (INTINERANTE)	R\$ 310,00
17	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (ITINERANTE)	R\$ 310,00
18	RESSONÂNCIA CARDÍACA	R\$ 1.400,00
19	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST	R\$ 1.000,00
20	RESSONÂNCIA DE ABDÔMEN TOTAL COM PRIMOVIST	R\$ 1.100,00
21	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXO-FEMURAL UNILATERAL	R\$ 350,00
22	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 350,00
23	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (	R\$ 350,00
24	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R\$ 350,00
25	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 350,00
26	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 350,00
27	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 350,00
28	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 350,00
29	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 350,00
30	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO/ PUNHO UNILATERAL	R\$ 350,00
31	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 350,00
32	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 350,00
33	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 350,00
34	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R\$ 350,00
35	RESSONANCIA MAGNETICA DE SEGMENTO APENDICULAR UNILATERAL	R\$ 350,00
36	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 350,00
37	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 350,00
38	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 350,00
39	RESSONANCIA MAGNETICA DO PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R\$ 350,00
40	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R\$ 350,00
41	RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA	R\$ 900,00

Um	MEDICINA NUCLEAR	VALOR
1	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	R\$ 400,41
2	CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMASTOSTATINA	R\$ 4.100,00
3	CINTILOGRAFIA COM LEUCOCITOS MARCADOS	R\$ 2.284,80
4	CINTILOGRAFIA COM MIBG	R\$ 1.339,22
5	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
6	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
7	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NE	R\$ 906,80
8	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 133,26
9	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
10	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 66,23



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

11	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 87,89
12	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 289,43
13	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07
14	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE STRESS	R\$ 408,52
15	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	R\$ 166,47
16	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEI	R\$ 190,99
17	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54
18	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 438,01
19	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 457,55
20	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 127,51
21	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOS)	R\$ 128,12
22	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOS)	R\$ 130,50
23	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 457,55
24	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 477,55
25	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 112,61
26	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 108,94
27	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 77,28
28	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 107,30
29	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DUPLO ISOTOPO (PERFUCAO + V	R\$ 1.591,86
30	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM DOBUTAMINA	R\$ 948,32
31	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO COM PIROFOSFATO (PESQUISA DE AMILOIDOSE CARDIACA)	R\$ 1.900,00
32	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADE	R\$ 114,02
33	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 135,38
34	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 135,38
35	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 144,22
36	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
37	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,23
38	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 310,82
39	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 135,38
40	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
41	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 142,57
42	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	R\$ 133,03
43	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO	R\$ 176,72
44	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE STRESS	R\$ 214,85
45	CISTERNOCINTILOGRAFIA	R\$ 1.052,30
46	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO	R\$ 205,34
47	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
48	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

49	DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 594,77
50	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISO	R\$ 97,37
51	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	R\$ 707,01
52	DETECÇÃO INTRAOPERATORIA RADIOGUIADA DE LINFONODO	R\$ 707,01
53	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 63,22
54	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	R\$ 63,22
55	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO REGIONAL	R\$ 123,93
56	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISÓTOPOS)	R\$ 54,36
57	ESTUDO DE FLUXO SANGÜÍNEO CEREBRAL	R\$ 119,16
58	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	R\$ 165,24
59	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26
60	INTER. QUARTO TERAPÊUTICO TERAPIAS MEDICINA NUCLEAR (ATE 03 VISITAS MÉDICAS)	R\$ 1.400,00
61	IODOTERAPIA (200 MC)	R\$ 1.810,32
62	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R\$ 1.071,90
63	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	R\$ 1.289,00
64	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCK)	R\$ 1.810,32
65	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREÓIDE ( 30mCi)	R\$ 443,70
66	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREÓIDE ( 50mCi)	R\$ 614,70
67	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
68	PET-CT DOTA COM GALIO 68	R\$ 6.500,00
69	PET-CT PARA PET DEDICADO ONCOLÓGICO	R\$ 3.500,00
70	PET-CT PSMA COM GALIO 68	R\$ 4.500,00
71	QUARTO TERAPÊUTICO	R\$ 1.400,00
72	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISÓTOPO	R\$ 107,40
73	TRATAMENTO DE POLICITÊMIA VERA	R\$ 511,89
74	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	R\$ 5.283,19
75	TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRAT	R\$ 468,38
76	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 443,70
77	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 359,70
78	TRATAMENTO DE VARICOCELE POR EMBOLIZAÇÃO OU ESCLEROSE PERCUT	R\$ 643,90
79	TRATAMENTO DO CÂNCER DA TIREÓIDE 300MCI	R\$ 3.412,00
80	TRATAMENTO DO CÂNCER DA TIREÓIDE 350MCI	R\$ 3.884,65
81	TRATAMENTO DO CÂNCER DA TIREÓIDE 400MCI	R\$ 4.277,31

Um	RADIOGRAFIA	VALOR
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73
2	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TARSICA	R\$ 6,50
3	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
4	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

5	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,98
6	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19
7	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33
8	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90
10	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 11,90
11	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 12,64
12	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
13	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
14	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98
15	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
16	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,18
17	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 8,19
18	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00
19	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78
20	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
21	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
22	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32
23	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,04
24	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50
25	RX CONTRASTADO - ENEMA FEMININO / MASCULINO	R\$ 120,00
26	RX CONTRASTADO - REED	R\$ 140,00
27	RX CONTRASTADO - TRANSITO INTESTINAL	R\$ 120,00
28	RX CONTRASTADO - URET. FEMININO / MASCULINO	R\$ 140,00

Um	PROCEDIMENTOS GERAIS/CABEÇA E PESCOÇO	VALOR
1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.218,63
2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 1.180,27
3	COLECISTECTOMIA	R\$ 1.391,54
4	DIVERTICULO DE ZENKER	R\$ 2.517,63
5	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	R\$ 456,00
6	ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE VARIZES	R\$ 400,00
7	EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 557,53
8	ESVAZIAMENTO CERVICAL	R\$ 1.467,66
9	EXCERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 869,43
10	EXCERESE DE CISTO TIROGLOSSO	R\$ 1.200,15
11	EXERESE DE TUMOR	R\$ 1.147,20
12	FISTOLECTOMIA/FISSURA ANAL	R\$ 635,30
13	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 789,85
14	HERNIOPLASTIA INGUINAL DIREITO OU ESQUERDO	R\$ 1.336,53



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

15	HERNIOPLASTIA UMBELICAL	R\$ 1.087,48
16	HERNIORRAFIA INGUINAL COM RECESSAO INTEST	R\$ 946,73
17	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 1.585,08
18	HISTERECTOMIA SUB TOTAL	R\$ 1.092,08
19	LARINGECTOMIA TOTAL C/ ESWAZEAMENTO CERVIC	R\$ 2.450,78
20	LARINGOSCOPIA DIREITA COM BIOPSIA	R\$ 1.860,69
21	LINFADENECTOMIA CERVICAL BILATERAL	R\$ 1.206,35
22	LINFADENECTOMIA CERVICAL UNILATERAL	R\$ 1.249,28
23	LINFADENECTOMIA UMBILICAL CERVICAL	R\$ 1.447,62
24	MIOMECTOMIA	R\$ 1.057,88
25	OOFURECTOMIA/OOFOROPLASTIA	R\$ 1.019,72
26	PAROTIDECTOMIA	R\$ 1.454,78
27	POLISSONOGRAMIA	R\$ 350,00
28	POSTECTOMIA	R\$ 547,80
29	SEDAÇÃO PARA EXAMES	R\$ 500,00
30	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 1.064,08
31	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 1.128,43
32	TIREOIDECTOMIA TOTAL + ESWAZIAMENTO GRANGLIONAR	R\$ 1.949,45
33	VARICOCELE	R\$ 772,68
34	VARIZES BILATERAL	R\$ 1.455,10
35	VARIZES UNILATERAL	R\$ 1.208,43
36	VASECTOMIA	R\$ 612,94

Um	PROCEDIMENTOS GINECOLOGIA	VALOR
1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 445,03
2	COLPOCLEISE	R\$ 878,45
3	COLPOPERINEOPLASTIA	R\$ 1.541,10
4	COLPOPERINEOPLASTIA AMP/COLO	R\$ 1.123,00
5	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 931,35
6	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR/POSTE	R\$ 1.181,08
7	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 931,35
8	CURETAGEM MOLA HIDATIFORME	R\$ 343,45
9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 931,35
10	HISTERECTOMIA /ANEXECTOMIA	R\$ 1.926,75
11	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 1.150,20
12	HISTERORRAFIA	R\$ 1.086,73
13	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 847,55
14	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R\$ 1.163,98
15	TRAT. CIRUR HIPERTROFIA PEQ LABIOS/NINFO	R\$ 298,38



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

Um	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR
1	ANALISE CLINICA INDICA BACILOSCOPICO	R\$ 130,00
2	ANATOMOPATOLOGICO (BIOPSIAS - P/FRAGMENTO)	R\$ 53,00
3	ANATOMOPATOLOGICO (PECA CIRURGICA - P/PECA	R\$ 100,00
4	ANATOMOPATOLOGIO (COLETA)	R\$ 25,00
5	ANTICORPOS IGG E IGM (COVID 19)	R\$ 165,00
6	COLETA FUNGOS CULTURA	R\$ 30,00
7	ESTREPTOCOCUS GRUPO B	R\$ 15,00
8	ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	R\$ 350,00
9	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 25,00
10	EXAME CHLAMYDIA - PCR	R\$ 132,00
11	EXAME DE GONORREIA	R\$ 132,00
12	EXAME DE HERPES	R\$ 182,00
13	EXAMES LABORATORIAIS	TABELA SUS
14	H. PILORY (COLORACAO ESPECIAL	R\$ 24,40
15	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 600,00
16	HPV-PCR (CAPTURA HIDRICA	R\$ 166,00
17	IMUNO-HISTOQUIMICA	R\$ 850,00
18	PESQUISA DE ANTIGENO	R\$ 200,00
19	POLIPECTOMIA DE COLON	R\$ 180,00
20	RT-PCR (COVID - 19)	R\$ 240,00
21	SEXTANTE (BIOPISIA DE PROSTATA 06 FRASCOS	R\$ 220,00
22	TESTE RAPIDO (COVID 19)	R\$ 70,00

Um	EXAMES DE IMAGEM	VALOR
1	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 250,00
2	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 62,08
3	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS L	R\$ 70,00
4	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 210,00
5	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 290,00
6	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 64,00
7	ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	R\$ 150,00
8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA (INTINERANTE)	R\$ 69,00
9	ECOTRANSESOFÁGICO	R\$ 450,00
10	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 12,00
11	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 35,00
12	ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	R\$ 70,00
13	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 270,00
14	MAMOGRAFIA	R\$ 45,00





# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

15	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 60,00
16	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 60,00
17	NEEDLING (AGULHAMENTO)	R\$ 220,00
18	PUNCAO ASPIRATIVA (LAMINA)	R\$ 57,00
19	PUNCAO ASPIRATIVA (LIQUIDO)	R\$ 43,36
20	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 150,00
21	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 250,00
22	PUNCOES OU BIOPSIA DE MAMA	R\$ 230,00
23	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 80,00

Um	PROCEDIMENTOS UROLOGIA	VALOR
1	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 300,00
2	CATETER DUPLO J	R\$ 2.000,00
3	ERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 1.399,68
4	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	R\$ 9.000,00
5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 180,00
6	URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL	R\$ 8.000,00
7	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R\$ 5.500,00
8	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 67,64
9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 114,80

Um	PROCEDIMENTOS CARDIOLOGIA	VALOR
1	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72
2	INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 97,48
3	STENT CONVENCIONAL	R\$ 2.034,50
4	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 60,00

Um	PROCEDIMENTOS FONOAUDIOLOGIA	VALOR
1	AUDIOMETRIA + IMITANCIOMETRIA	R\$ 40,00
2	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 20,00
3	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51
4	IMITANCIOMETRIA	R\$ 20,00
5	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 140,00

Um	PROCEDIMENTOS GASTROLOGIA	VALOR
1	CATETER BALAO	R\$ 499,14



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG

2	CATETER GUIA	R\$ 195,45
3	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA C/ GRAMPO	R\$ 5.500,00
4	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) C/ PR	R\$ 5.500,00
5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPIA) S/ PROTESE	R\$ 4.700,00
6	COLECISTOGRAMA ORAL	R\$ 1.739,43
7	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 270,00
8	DILATAÇÃO DE ESÓFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA (POR SE	R\$ 500,00
9	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA + TESTE DE UREASE	R\$ 115,00
10	FIO GUIA	R\$ 195,45
11	GASTROSTOMIA	R\$ 900,00
12	GASTROSTOMIA COM KIT	R\$ 1.800,00
13	LIGADURA ELÁSTICA	R\$ 400,00
14	LIGADURA ELÁSTICA COM KIT	R\$ 1.100,00

Um	PROCEDIMENTOS PNEUMOLOGIA	VALOR
1	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 450,00
2	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BR	R\$ 55,20
3	OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R\$ 270,00

Um	PROTESES	VALOR
1	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 100,00
2	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 100,00

Um	PROCEDIMENTOS PROCTOLOGIA	VALOR
1	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 45,00

Um	PROCEDIMENTOS DERMATOLOGIA	VALOR
1	CRIOTERAPIA - POR SESSÃO	R\$ 10,00

Alfenas, 04 de janeiro de 2021.

**Laercio Cintra Nogueira**  
**Presidente do CISLAGOS**

**ANEXO VI - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA (Modelo)**

A empresa X, inscrita no CNPJ sob número xx.xxx.xxx/xxxx-xx, situada na Rua tal, número tal, no Bairro tal, no Município tal/Estado, atesta para os devidos fins que a empresa Y, inscrita no CNPJ sob nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, situada na Rua tal, número tal, no Bairro tal, no Município tal/Estado, prestou os serviços de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx a essa empresa.

Atestamos que tais os serviços prestados, acima relacionado (s) foram executado(a)s satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Data e Local

---

**Representante Legal da Empresa responsável pela emissão do Atestado**  
**(carimbo e assinatura)**

OBS.:

1º) O documento deve ser redigido em papel timbrado da Pessoa Jurídica Pública ou Privada, datado e assinado pelo representante legal ou por um dos sócios da referida empresa atestadora. O atestado deve ser autenticado em cartório, ou ser apresentado original, para autenticação no CISLAGOS.

2º) Esse atestado não pode ser fornecido por Pessoa Física.



# CISLAGOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS

CNPJ 01.243.423/0001-03

---

Telefax: (35) 3292-1298  
Rua Cel. Pedro Corrêa, 234  
CEP 37130-000 - Alfenas - MG