



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

DECRETO Nº 3.397, DE 01 DE AGOSTO DE 2025

ALTERA O DECRETO Nº 3.307/2024, QUE “DISPÕE SOBRE O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNÓSTICOS EM IMAGENS QUE MENCIONA E, APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA DO ANEXO I DESTE DECRETO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O Prefeito Municipal de Ribeirão Vermelho/MG, Welder Marcelo Pereira, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

DECRETA:

Art 1º Fica acrescido ao Decreto Municipal nº 3.307/2024 a a prestação de serviço de teste ergométrico e US renal com doppler.

Art 2º O anexo II, do Decreto Municipal nº 3.307/2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO II

| PROCEDIMENTO | VALOR REFERÊNCIA |
|--|-------------------------|
| DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (ESQUERDO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (ESQUERDO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS | 450,00 |
| DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ABDOME INFERIOR FEMININO | 280,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|---|--------|
| DOPPLER COLORIDO - US - ABDOME INFERIOR MASCULINO | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ABDOME SUPERIOR | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ABDOME TOTAL | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (DIREITO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (DIREITO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL) | 430,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - MAMAS | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (ESCROTO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (PÊNIS) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO - US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIOS, ANEXOS E VAGINA) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (DIREITO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (ESQUERDO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (DIREITO) | 280,00 |
| DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (ESQUERDO) | 280,00 |
| US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS) | 150,00 |
| US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS) | 150,00 |
| US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO) | 150,00 |
| US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS) | 170,00 |
| US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (CALCANEIO DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (CALCANEIO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (COTOVELO DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (COTOVELO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (COXOFEMURAL DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (COXOFEMURAL ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR - (DEDOS DA MÃO DIREITA - INCLUI M | 150,00 |
| US - ARTICULAR - (DEDOS DA MÃO ESQUERDA - INCLUI M | 150,00 |
| US - ARTICULAR - (DEDOS DO PÉ DIREITO - INCLUI PÉ | 150,00 |
| US - ARTICULAR - (DEDOS DO PÉ ESQUERDO - INCLUI P | 150,00 |
| US - ARTICULAR (JOELHO DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (JOELHO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (OMBRO DIREITO) | 150,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|--|--------|
| US - ARTICULAR (OMBRO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (PUNHO DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (PUNHO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (QUADRIL DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (QUADRIL ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (TORNOZELO DIREITO) | 150,00 |
| US - ARTICULAR (TORNOZELO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ANTEBRAÇO DIREITO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (ANTEBRAÇO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (AXILA DIREITA) | 75,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (AXILA ESQUERDA) | 75,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (BRAÇO DIREITO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (BRAÇO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (COXA DIREITA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (COXA ESQUERDA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (DORSAL) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (FOSSA ILÍACA DIREITA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (FOSSA ILÍACA ESQUERDA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (GLÚTEO DIREITO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (GLÚTEO ESQUERDO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (LOMBAR) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MÚSCULO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PANTURRILHA DIREITA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PANTURRILHA ESQUERDA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARATIREÓIDE) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAREDE ABDOMINAL) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PAREDE TORÁCICA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PERNA DIREITA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PERNA ESQUERDA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PESCOÇO) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIÃO INGUINAL DIREITA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (REGIÃO INGUINAL ESQUERDA) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (SACROCOCCIX) | 150,00 |
| US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TENDÃO) | 150,00 |
| US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS) | 150,00 |
| US – MAMAS | 150,00 |
| US - MAMAS COM AXILAS | 300,00 |
| US – OBSTÉTRICA | 150,00 |
| US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL) | 250,00 |
| US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO | 280,00 |
| US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL | 250,00 |
| US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO | 130,00 |
| US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA | 250,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|---|--------|
| FETO | |
| US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA | 250,00 |
| US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (CRÂNIO) | 150,00 |
| US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (ESCROTO) | 150,00 |
| US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (PÊNIS) | 150,00 |
| US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE) | 150,00 |
| US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | 150,00 |
| US - RETROPERITÔNIO (ADRENAIS) | 150,00 |
| US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS) | 150,00 |
| US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) | 190,00 |
| US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIOS, ANEXOS E VAGINA) | 150,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL DE Pelve | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL E VENOSA DE ABDOME SUPERIOR | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL E VENOSA DE CRÂNIO | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL E VENOSA DE Pelve | 600,00 |
| ANGIO-RM ARTERIAL E VENOSA DE PESCOÇO | 600,00 |
| ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL | 600,00 |
| ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA | 600,00 |
| ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR | 600,00 |
| ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO | 600,00 |
| ANGIO-RM VENOSA DE Pelve | 600,00 |
| ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO | 600,00 |
| COLÂNGIO-RM | 450,00 |
| ESPECTROSCOPIA POR RM | 210,00 |
| HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM) | 450,00 |
| PERFUSÃO CEREBRAL POR RM | 210,00 |
| RM - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) | 450,00 |
| RM - ABDOME TOTAL | 850,00 |
| RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (COTOVELO DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (COTOVELO ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (COXOFEMURAL DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (COXOFEMURAL ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (JOELHO DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (JOELHO ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (OMBRO DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (OMBRO ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (PUNHO DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (PUNHO ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (QUADRIL DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (QUADRIL ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (TORNOZELO DIREITO) | 450,00 |
| RM - ARTICULAR (TORNOZELO ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) | 450,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|---|----------|
| RM - BASE DO CRÂNIO | 450,00 |
| RM - COLUNA CERVICAL | 450,00 |
| RM - COLUNA DORSAL | 450,00 |
| RM - COLUNA LOMBAR | 450,00 |
| RM - COXA (DIREITA) | 450,00 |
| RM - COXA (ESQUERDA) | 450,00 |
| RM - CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA | 610,00 |
| RM - CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFUSÃO | 870,00 |
| RM - CRÂNIO COM FLUXO LIQUÓRICO | 610,00 |
| RM - CRÂNIO COM PERFUSÃO CEREBRAL | 610,00 |
| RM - CRÂNIO COM RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL | 610,00 |
| RM - CRÂNIO (ENCÉFALO) | 450,00 |
| RM - ENTERORRESSONÂNCIA | 850,00 |
| RM - FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) | 450,00 |
| RM - FÍGADO COM PRIMOVIST | 1.000,00 |
| RM - FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR) | 260,00 |
| RM - MAMA (BILATERAL) | 700,00 |
| RM - MAMA COM PRÓTESE (BILATERAL) | 700,00 |
| RM - MÃO (DIREITA) | 450,00 |
| RM - MÃO (ESQUERDA) | 450,00 |
| RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (DIREITO) | 450,00 |
| RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - ÓRBITA BILATERAL | 450,00 |
| RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL | 450,00 |
| RM - PÉ / ANTEPÉ (DIREITO) | 450,00 |
| RM - PÉ / ANTEPÉ (ESQUERDO) | 450,00 |
| RM - Pelve (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) | 450,00 |
| RM - PERNA (DIREITA) | 450,00 |
| RM - PERNA (ESQUERDA) | 450,00 |
| RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE) | 450,00 |
| RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) | 700,00 |
| RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) | 450,00 |
| RM - TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) | 450,00 |
| URO-RM | 450,00 |
| CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA | 7.500,00 |
| CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67 | 2.310,00 |
| CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS | 1.400,00 |
| CINTILOGRAFIA COM MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA) | 1.630,00 |
| CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTÍMULO | 440,00 |
| CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES | 1.080,00 |
| CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO - 99M TC) | 460,00 |
| CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASES (PCI) | 1.380,00 |
| CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) | 980,00 |
| CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL | 2.600,00 |
| CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL PARA AVALIAÇÃO | 6.325,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|---|----------|
| DE | |
| TRANSPORTADORES DE DOPAMINA | |
| CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E DO BAÇO | 480,00 |
| CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES | 600,00 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO COM DUPLO ISÓTOPO (PERFUSÃO + VIABILIDADE) | 1.740,00 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO NECROSE (INFARTO AGUDO) | 1.100,00 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO + ESTRESSE FARMACOLÓGICO | 1.900,00 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO + ESTRESSE FÍSICO | 1.900,00 |
| CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL) | 670,00 |
| CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL) COM FLUXO SANGUÍNEO ÓSSEO | 910,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA | 780,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA | 1.400,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO | 500,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS) | 500,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI- SÓLIDOS) | 500,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL | 480,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO- ESOFÁGICO | 480,00 |
| CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO- ESOFÁGICO COM ASPIRAÇÃO PULMONAR | 700,00 |
| CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) | 900,00 |
| CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO) | 750,00 |
| CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSÃO E INALAÇÃO | 1.650,00 |
| CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO | 1.080,00 |
| CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA) | 610,00 |
| CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO | 660,00 |
| CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO | 570,00 |
| CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL) | 550,00 |
| CISTERNOCINTILOGRAFIA | 1.260,00 |
| CISTERNOCINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE FÍSTULA LIQUÓRICA | 1.260,00 |



Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho

CNPJ: 18.244087/0001-08

Av. Antônio Rocha, 291 – Centro – Ribeirão Vermelho / CEP: 37.264-000

www.ribeiraovermelho.mg.gov.br

Telefone: (35) 3867-2000

| | |
|--|----------|
| CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA | 690,00 |
| CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA | 640,00 |
| DACRIOCINTILOGRAFIA | 520,00 |
| DEMARCAÇÃO RADIOISOTÓPICA DE LESÕES TUMORAIS | 450,00 |
| DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS | 450,00 |
| LINFOCINTILOGRAFIA | 750,00 |
| CATETERISMO CARDÍACO EM ADULTO NÃO REVASCULARIZADO | 822,46 |
| COLONOSCOPIA, BIOPSIA SEM APOIO ANESTÉSICO | 650,00 |
| COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, ALÇA CATETER CLIP, ENDOLOOP E SEM APOIO ANESTÉSICO | 820,00 |
| COLONOSCOPIA, BIOPSIA COM APOIO ANESTÉSICO | 950,00 |
| COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, ALÇA CATETER CLIP, ENDOLOOP E COM APOIO ANESTÉSICO | 1.150,00 |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL | 380,00 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE E BIOPSIA E SEM APOIO ANESTÉSICO | 330,00 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE, POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, ALÇA, CATETER, CLIP, ENDOLOOP E SEM APOIO ANESTÉSICO | 480,00 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE E BIOPSIA E COM APOIO ANESTÉSICO | 630,00 |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE, POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, ALÇA, CATETER, CLIP, ENDOLOOP E COM APOIO ANESTÉSICO | 780,00 |
| TESTE ERGOMÉTRICO | 280,00 |
| US RENAL COM DOPPLER | 220,00 |
| VALOR ESTIMADO ANUAL: R\$ 150.000,00 | |

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Ribeirão Vermelho, 01 de agosto de 2025

Welder Marcelo Pereira
Prefeito Municipal