



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 N° 3.397, DE 01 DE AGOSTO DE 2025

ALTERA O DECRETO N° 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 (CALCANÉO DIREITO)	150,00
US - ARTICULAR (CALCANÉO 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 (GLUTEO DIREITO)	150,00
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (GLUTEO 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 - ENTERORRESONÂNCIA	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, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	450,00
RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILEIRO 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 SÍNCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO	660,00
CINTILOGRAFIA SÍNCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO	570,00
CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTONAL)	550,00
CISTERNO CINTILOGRAFIA	1.260,00
CISTERNO CINTILOGRAFIA 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 ENESTÉSICO	630,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE UREASE, PLLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, ALÇA, CATETER, CIP, 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