



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Unidade Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável: GUILHERME LEAL ANDRADE

E-mail: SMSCJESUS@YAHOO.COM.BR

Telefone: 3228-2284

1 – SETOR REQUISITANTE

1.1. Secretaria Municipal de Coração de Jesus/MG.

2– DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A formalização de um processo de credenciamento busca ampliar a rede de prestadores habilitados, permitindo maior capilaridade e agilidade no atendimento. Essa medida não apenas atenderá à demanda reprimida, mas também otimizará os recursos financeiros e logísticos do município, ao viabilizar parcerias com profissionais e instituições que atendam aos requisitos técnicos e éticos necessários para garantir serviços de qualidade. Dessa forma, a abertura do processo de credenciamento é uma ação estratégica e necessária para assegurar o cumprimento do princípio da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), beneficiando diretamente os cidadãos de Coração de Jesus e promovendo uma gestão mais eficiente e humanizada da saúde pública municipal.

3 – DEMANDA DA FUTURA CONTRATAÇÃO

3.1. A possível solução para a demanda enquadra-se como:

ITEM	DESCRIÇÃO	CNBS	QTD	UNID
EXAMES CARDIOLÓGICOS				
01	ECOCARDIOGRAMA	6548	800	UND
02	ECODOPPLERCARDIOGRAMA INFANTIL COM SEDAÇÃO	6548	800	UND
03	HOLTER 24 HORAS	6521	800	UND
04	MAPA 24 HORAS	6718	800	UND
05	TESTE ERGOMÉTRICO/ESTEIRA	6505	800	UND
06	TESTE E AVALIAÇÃO DE MARCA-PASSO	3865	800	UND
07	ECODOPPLER DE ESFORÇO E STRESS	6602	800	UND



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



08	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS A CORES	6572	800	UND
09	ECODOPPLER TRANSESOFÁGICO	6637	800	UND

*** O código do item 01 e 02 se referem ao exame ecocardiograma, mas gentileza considerar a descrição.**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
10	RM DE CRANIO	10.863	600	UND
11	RM DE COLUNA CERVICAL	10.863	600	UND
12	RM DE COLUNA TORÁCICA	10.863	600	UND
13	RM DE COLUNA LOMBO SACRA	10.863	600	UND
14	RM DE PESCOÇO	10.863	600	UND
15	RM DE ABDOME SUPERIOR	10.863	600	UND
16	RM DE BACIA OU PELVIS	10.863	600	UND
17	RM DE OMBRO (UNILATERAL)	10.863	600	UND
18	RM DE COXO-FEMURAL	10.863	600	UND
19	RM DE JOELHO	10.863	600	UND
20	RM DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	10.863	600	UND
21	SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RM	10.863	200	UND
22	ANGIORRESSONÂNCIA	10.863	200	UND

*** O código dos itens de 10 a 22 se referem ao exame ressonância magnética, mas gentileza considerar a descrição.**

ULTRASSONOGRAFIA GERAL ADULTO/PEDIÁTRICO				
23	US ABDOMEN TOTAL	10.189	1100	UND
24	US ABDOMEN SUPERIOR	10.189	1100	UND
25	US ABDOMEN INFERIOR	10.189	1100	UND
26	US BOLSA ESCROTAL (SEM DOPPLER)	10.189	200	UND
27	US BOLSA ESCROTAL (COM DOPPLER)	10.189	200	UND
28	US PRÓSTATA ABDOMINAL	10.189	300	UND
29	US PRÓSTATA TRANRETAL	10.189	200	UND
30	US APARELHO URINÁRIO (RINS E VIAS URINÁRIAS)	10.189	1100	UND
31	US CERVICAL	10.189	400	UND



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



32	US TIREÓIDE/PESCOÇO	10.189	400	UND
33	US DE ESTRUTURA SUPERFICIAL (AXILA, MUSCULO)	10.189	200	UND
34	US TIREÓIDE COM DOPPLER	10.189	200	UND
35	US PAREDE ABDOMINAL	10.189	900	UND
36	US TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	10.189	900	UND
37	US TRANSVAGINAL COM DOPPLER	10.189	900	UND
38	US PÉLVICO ABDOMINAL/GINECOLÓGICO	10.189	900	UND
39	US PÉLVICO ABDOMINAL COM DOPPLER	10.189	900	UND
40	US ARTICULAÇÃO DO OMBRO (CADA)	10.189	900	UND
41	US ARTICULAÇÃO DO JOELHO (CADA)	10.189	900	UND
42	US ARTICULAÇÃO DO COTOVELO (CADA)	10.189	900	UND
43	US ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO (CADA)	10.189	900	UND
44	US ARTICULAÇÃO DO PUNHO (CADA)	10.189	900	UND
45	US ARTICULAÇÃO DA MÃO (CADA)	10.189	900	UND
46	US PARTES MOLES	10.189	900	UND
47	US MAMAS	10.189	900	UND
48	US PENIS E ESCROTO	10.189	100	UND

*** O código dos itens de 23 a 48 se referem ao exame de ultrassonografia, mas gentileza considerar a descrição.**

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA				
49	US OBSTÉTRICO	10.189	1100	UND
50	US OBSTÉTRICO C/DOPPLER	10.189	100	UND
51	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 1º TRIMESTRE	10.189	200	UND
52	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 2º TRIMESTRE – 20/24 SEMANAS	10.189	200	UND

*** O código dos itens de 49 a 52 se referem ao exame de ultrassonografia, mas gentileza considerar a descrição.**

ULTRASSOM VASCULAR				
53	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (CADA)	10.189	300	UND
54	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO	10.189	300	UND



	SUPERIOR (CADA)			
55	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (CADA)	10.189	300	UND
56	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (CADA)	10.189	300	UND
57	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	10.189	300	UND
58	DUPPLEX SCAN VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES (MMSS)	10.189	300	UND
59	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (MMII)	10.189	300	UND
60	DUPPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIORES (MMSS)	10.189	300	UND

*** O código dos itens de 53 a 60 se referem ao exame de ultrassonografia, mas gentileza considerar a descrição.**

GASTRO/PROCTOLOGIA				
61	ENDOSCOPIA COM TESTE DE UREASE	7056	1100	UND
62	COLONOSCOPIA	7048	600	UND
63	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	7072	200	UND
64	ENDOSCOPIA INFANTIL	7056	100	UND

*** O código dos itens de 61 a 64 se referem ao exame endoscopia, mas gentileza considerar a descrição.**

CITOLOGIA/BÍÓPSIA (ANATOMOPATOLÓGICO)				
65	BÍÓPSIA/ANATOMOPATOLÓGICOS	6742	600	UND
66	CITOLOGIA ESPECIAL (ASCÉTICO, PLEURAL, PERICÁRDIO, ESCARRO, SECREÇÃO DA MAMA)	21547	200	UND

PROCEDIMENTO OFTALMOLÓGICO				
67	ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE A.O	30039	300	UND
68	BIOMICROSCOPIA A.O	30035	200	UND
69	BIOMICROSCOPIA MONOCULAR	30035	600	UND
70	CAMPO VISUAL A.O	16616	200	UND
71	CURVA TENSIONAL DIARIA A.O	16616	200	UND



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



72	ECOBIMETRIA A.O	16640	200	UND
73	ECOBIMETRIA MONOCULAR	16640	200	UND
74	GONIOSCOPIA A.O		200	UND
75	MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	16659	200	UND
76	MAPEAMENTO DE RETINA A.O	16659	200	UND
77	PAQUIMETRIA A.O	30039	200	UND
78	RETINOGRAFIA MONOCULAR	30039	200	UND
79	RETINOGRAFIA A.O	30039	200	UND
80	OCT MONOCULAR (TOMOGRAFIA)	30041	200	UND
81	OCT A.O (TOMOGRAFIA)	30041	200	UND

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)				
82	ANESTESIA/SEDAÇÃO	10740	600	UND
83	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL	10740	600	UND
84	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	10740	600	UND
85	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR	10740	600	UND
86	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO (CADA)	10740	600	UND
87	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO (CADA)	10740	600	UND
88	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO (CADA)	10740	600	UND
89	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO (CADA)	10740	600	UND
90	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO DO PÉ (CADA)	10740	600	UND
91	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO COXO/FEMURAL	10740	600	UND
92	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ARTICULAÇÃO SACRO ÍLIACA (CADA)	10740	600	UND
93	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL (ATÉ 3 SEGMENTOS)	10740	600	UND



MUNICIPAL DE CORAÇÃO DE JESUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Nozinho Prates, 1011, Sagrada Família, CEP. 39.340-000
Fone: (38) 3228-2284



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CORAÇÃO DE JESUS

94	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA (ATÉ 3 SEGMENTOS)	10740	600	UND
95	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR (ATÉ 03 SEGMENTOS)	10740	600	UND
96	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTO ADICIONAL/POR SEGMENTO	10740	600	UND
97	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	10740	600	UND
98	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	10740	600	UND
99	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE	10740	600	UND
100	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE	10740	600	UND
101	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDE	10740	600	UND
102	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE	10740	600	UND
103	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA	10740	600	UND
104	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO (PARTES MOLES LARINGE-TIREOIDE	10740	600	UND
105	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇOS)	10740	600	UND
106	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (ANTEBRAÇOS)	10740	600	UND
107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (COXAS)	10740	600	UND
108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES (PERNAS)	10740	600	UND
109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	10740	600	UND

PROCEDIMENTOS OTORRINOLARINGOLÓGICO

110	AUDIOMETRIA TONAL	5924	500	UND
-----	--------------------------	------	-----	-----



111	AUDIOMETRIA VOCAL	5924	500	UND
112	IMPENDANCIOMETRIA	5924	500	UND
113	IMITANCIOMETRIA	5924	500	UND
114	VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIAS	30121	500	UND
115	VIDEONASOENDOSCOPIA/FIBRONASO/FARINGO/LARINGO	30121	500	UND

CONSULTAS ESPECIALIZADAS				
116	CONSULTA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA	6076	2.000	UND
117	CONSULTA MÉDICA - NEUROLOGIA	6130	2.000	UND
118	CONSULTA MÉDICA - CARDIOLOGIA	6068	2.000	UND
119	CONSULTA MÉDICA - DERMATOLOGIA	1118	2.000	UND
120	CONSULTA MÉDICA - OFTALMOLOGIA	11720	2.000	UND

5 – CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

5.1. A presente contratação se dará através dos recursos de custeio e ou investimento alocados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Coração de Jesus/MG, 03 de Dezembro de 2024.

Guilherme Leal Andrade
Secretário Municipal de Saúde