

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES**

**RESOLUÇÃO Nº 002/2018 E ANEXO II E fl. 20**

VALORES REFERENCIAIS LINHA DE CRÔNICOS (MULHER E CRIANÇA, HAS, DM)					
TECNOLOGIAS - CUIDAR LINHARES	CIM POLI NORTE		CIM PEDRA AZUL		OUTRAS REFERÊNCIAS
Ultrassom Obstétrico	40,00	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	-	-	
ECG	7,00	ELETROCARDIOGRAMA	10,00	Eletrocardiograma com laudo (via Internet 24 horas)	
Ultrassom Obstétrico com doppler	80,46	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO	-	-	
Tococardiografia ante-parto		Será incluído no valor da consulta (01 exame para cada 05 consultas)			
Mamografia Bilateral de Rastreamento	45,00	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	-	-	
Mamografia Unilateral (Diagnóstica)	22,50	MAMOGRAFIA UNILATERAL	-	-	
Ultrasonografia Mamária bilateral	40,48	ULTRASONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	-	-	
Punção aspirativa de mama por agulha fina(PAAF)	-	-	-	-	66,48 TABELA SUS
Core Biopsy (Punção de mama por agulha grossa)	-	-	-	-	58,00 CIM NOROESTE - BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 1 FRAGMENTO \$5,00 17.20 BIOPSIA PEQUENA DE MAMA (CORE BIOPSIA) COM 2 OU MAIS FRAGMENTOS 150,00
Biopsia/exeresse de nódulo de mama	-	-	100,00	CIM PEDRA AZUL - CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE - BIOPSIA DE PELE E MUCOSA	
Colposcopia	-	-	50,00	Colposcopia	
exeresse da Zona de Transformação do Colo Uterino - EZT/conização/cirurgia de alta frequência	-	-	-	-	50,00 CIM NORTE
Biópsia de Cólo Uterino	-	-	100,00	CIM PEDRA AZUL - CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE - BIOPSIA DE PELE E MUCOSA	
Ultrasonografia Pélvica (ginecológica)	34,54	ULTRASONOGRAFIA PELVICA	-	-	
Ultrasonografia Transvaginal	51,67	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL / ENDOVAGINAL	-	-	
Eletrocauterização/Criocauterização/Eletrocoagulação de colo de útero	-	-	85,00	Eletrocauterização do colo uterino	
TESTE ERGOMETRICO	45,00	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL / ENDOVAGINAL	75,00	Teste de Esforço/ Teste Ergométrico	
ECOCARDIOGRAMA	70,00	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	75,00	Ecocardiograma Bidimensional com Doppler a cores/ Carótidas	
MAPA	-	-	100,00	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial 24 horas	
HOLTER 24 HORAS	60,00	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	-	-	
FUNDOSCOPIA	8,45	FUNDOSCOPIA	-	-	
RETINOGRAFIA SEM CONTRASTE	-	-	40,00	Retinografia colorida por olho	60,00 SESA/HECI
RETINOGRAFIA COM CONTRASTE	-	-	185,00	-ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE	
Laserterapia (FOTOCOAGULAÇÃO A LASER)	180,00	FOTOCOAGULACAO A LASER	-	-	140,00 CIM NOROESTE
Doppler Manual					

1 - Informações encaminhadas pelo CIM POLINORTE em 11/05/2017 sobre a produção de 2016, valores mantidos em 2017, segundo informado pelo Consórcio.

2 - Informações obtidas, dia 20/08/2017, na página <http://www.cimpedrasul.com.br/cibe/>

3 - Para o valor do laudo convencionou-se, conforme experiência de Santo Antônio do Monte, utilizar metade do valor do exame bilateral.

	CIM POLI NORTE	CIM PEDRA AZUL
MÉDICO GINECOLOGISTA	40,00	30,00
MÉDICO OBSTETRA	40,00	40,00
MÉDICO MASTOLOGISTA	-	-
MÉDICO PEDIATRA	40,00	30,00
MÉDICO CARDIOLOGISTA	40,00	40,00
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	40,00	40,00
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	40,00	40,00