



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
Av. André Araújo, S/N - Bairro Aleixo - CEP 69060-000 - Manaus - AM - www.tjam.jus.br

TERMO

TERMO DE RECIPROCIDADE Nº 01/2024 - TJAM

Termo de Reciprocidade que celebram entre si o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS** e a empresa **M I SERVIÇOS MÉDICOS E IMAGENS LTDA**, na forma abaixo.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS**, sediado na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, à Avenida André Araújo, s/nº, Aleixo, inscrito no CNPJ/MF sob nº 04.812.509/0001-90, neste ato representado por sua **PRESIDENTE**, Desembargadora **NÉLIA CAMINHA JORGE**, doravante denominado **TJAM** e a empresa **M I SERVICOS MÉDICOS E IMAGENS LTDA**, sediada na Cidade de Manaus, Estado do Amazonas, à Rua Professor Félix Valois, 33 - Cidade Nova I, CEP 69.095-010, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.964.359/0001-32, neste ato representada por seu Responsável Legal Sr. **MICHEL DE ARAÚJO TAVARES**, doravante referido por **M I - MÉDICOS E IMAGENS**, em conformidade com o que consta no Processo Administrativo nº 2023/000046072-00. Os partícipes ajustam a celebração do presente Termo de Reciprocidade, sob sujeição às normas da Lei nº 14.133/2021, no que couber, fazendo-o em observância das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por finalidade estabelecer a integração entre o **TJAM** e a empresa **M I - MÉDICOS E IMAGENS**, objetivando a concessão de descontos em favor dos beneficiários aqui indicados e de seus dependentes nos valores pagos como contraprestação de serviços na área da saúde, descritos no **anexo único** deste instrumento.

1.2. Consideram-se beneficiários, para os fins deste Termo de Reciprocidade, os magistrados, os servidores efetivos, servidores cedidos, servidores comissionados, os estagiários vinculados ao **TJAM**, terceirizados e seus dependentes.

1.3. Os descontos serão concedidos a partir da assinatura deste ajuste, mediante comprovação de vínculo com o **TJAM**, através da apresentação da identificação, bem como carteira de registro ou crachá.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O objeto consubstanciado no presente instrumento fica sujeito às normas da Lei nº 14.133/2021, no que couber, bem como pela Resolução nº 64/2023 TJAM, que a regulamenta.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES

3.1. Compete, especificamente, a **M I - MÉDICOS E IMAGENS** :

- Conceder descontos no valor dos serviços prestados em favor dos beneficiários deste Termo de Reciprocidade;
- Encaminhar, por meio eletrônico, ao email: contratos@tjam.jus.br, exemplar da tabela de valores e dos serviços prestados, renovando-a sempre que houver alteração.

3.2. Compete, especificamente, ao **TJAM**:

- Divulgar através dos seus veículos internos de comunicação a concessão de descontos ajustado pelo presente instrumento;
- Informar aos interessados que, para concessão de desconto, deverão comprovar o seu vínculo com o **TJAM** apresentando os seguintes documentos, conforme o caso: identidade funcional e prova da condição de beneficiário, no caso do interessado ser o próprio, acrescentando-se certidão de casamento, prova de convivência/união estável, certidão de nascimento ou termo de guarda ou tutela, na hipótese do interessado não possuir vínculo direto com o **TJAM**.
- Permitir a exposição de stand para divulgação ou vendas, mediante a aprovação prévia de no mínimo 30 dias úteis, a ser autorizada pela Presidência do Tribunal de Justiça do Amazonas.

3.3. Serão considerados dependentes, para efeito desta parceria, o cônjuge ou companheiro do beneficiário, seus filhos ou aqueles dependentes que estejam sob sua guarda ou tutela, até os 24 (vinte e quatro) anos.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo terá vigência pelo **prazo de 5 (cinco) anos**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, à critério dos partícipes.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E MATERIAIS

5.1. O presente Termo não envolve a transferência de recursos financeiros. As ações dele resultantes que implicarem transferência ou cessão de recursos serão viabilizadas mediante instrumento apropriado.

CLÁUSULA SEXTA - DO DISTRATO, DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

6.1. Esta avença poderá, a qualquer tempo, ser consensualmente distratada ou unilateralmente denunciada pelos partícipes, devendo, na segunda hipótese, o interessado externar formalmente a sua intenção com a antecedência mínima de 30 (trinta dias) da data pretendida para encerrar as atividades do presente acordo, respeitadas as obrigações assumidas com terceiros.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES E MODIFICAÇÕES

7.1. Este instrumento poderá ser alterado, por mútuo entendimento entre os celebrantes, durante a sua vigência, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DA AÇÃO PROMOCIONAL

8.1. Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente Termo será, obrigatoriamente, destacada colaboração dos Celebrantes, observando o disposto no artigo 37, da Constituição Federal.

CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS

9.1. Os casos omissos serão decididos conjuntamente pelas partes convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1. Para que o presente Termo de Reciprocidade atenda aos princípios legais da Administração Pública, o mesmo será publicado pelo **TJAM** nos termos da Lei nº 14.133/2021 e, em forma de extrato, no Diário de Justiça Eletrônico.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA OBSERVÂNCIA À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

11.1. As cláusulas seguintes são aplicáveis ao tratamento de dados pessoais.

11.2. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste contrato administrativo, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

11.3. O **PARTÍCIPE** terá acesso aos dados pessoais que estão de posse do **TJAM** apenas para as finalidades definidas pelo **PARTÍCIPE**.

11.4. O **PARTÍCIPE** deve tratar os dados pessoais que tiver acesso apenas de Termo com as instruções documentadas do **TJAM**, durante a vigência do contrato, e em conformidade com estas cláusulas, e que, na eventualidade, não conseguir seguir as instruções ou de não mais poder cumprir estas obrigações, por qualquer razão, concorda em informar o **TJAM** oficiando de modo formal este fato imediatamente o **TJAM**, sob pena de rescisão do contrato, sem qualquer ônus, multa ou encargo.

11.5. É dever do **PARTÍCIPE** orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da Lei Geral de Proteção de Dados.

11.6. O **PARTÍCIPE** deverá exigir dos sub operadores e subcontratados, se houver, o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

11.7. O **PARTÍCIPE** ao tomar conhecimento de que os dados pessoais que recebeu são imprecisos ou desatualizados, deve informar ao **TJAM**, sem demora injustificada. Neste caso, o **TJAM** deve apoiar com o **PARTÍCIPE** para apagar ou retificar os dados.

11.8. No caso de uma violação de dados pessoais relativos a dados pessoais tratados pelo **PARTÍCIPE** sob este contrato, o **PARTÍCIPE** deve tomar as medidas apropriadas para lidar com a violação, incluindo medidas para mitigar seus efeitos adversos.

11.9. O **PARTÍCIPE** também deve notificar o **TJAM** sem demora injustificada, e no prazo de 24 horas, logo após tomar conhecimento da violação. Esta notificação deve conter os detalhes de um ponto de contato, onde mais informações podem ser obtidas, uma descrição da natureza da violação (incluindo, sempre que possível, categorias e número aproximado de titulares de dados e registros de dados pessoais em questão), suas prováveis consequências e as medidas tomadas ou propostas para resolver a violação, incluindo, quando apropriado, medidas para mitigar seus possíveis efeitos adversos.

11.10. O **PARTÍCIPE** deve apoiar e auxiliar o **TJAM** para permitir que a mesma cumpra suas obrigações nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), em particular para notificar a Agência Nacional de Proteção de Dados – ANPD e os titulares de dados afetados, levando em consideração a natureza do tratamento e as informações disponíveis para o **PARTÍCIPE**.

11.11. As Partes concordam que, o **PARTÍCIPE** ou o **TJAM** que, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causar a outrem dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, é obrigado a repará-lo, e as demais hipóteses em relação a responsabilidade e ressarcimento de danos serão regidos pelos arts. 42 a 46 e seus incisos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

11.12. O **TJAM** poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o **PARTÍCIPE** atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados, esclarecimentos e/ou informações, no prazo estipulado pelo **TJAM**.

11.13. Ao encerrar as atividades que fazem tratamento de Dados Pessoais, o **PARTÍCIPE** deve, à escolha do **TJAM**, apagar ou devolver os Dados Pessoais em sua posse, e apagar as cópias existentes. O tratamento pelo **PARTÍCIPE** deve ocorrer apenas pelo período de vigência deste contrato. Até que os dados sejam apagados ou devolvidos, o **PARTÍCIPE** continuará a garantir o cumprimento deste pacto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. As partes elegem o foro da cidade de Manaus, Estado do Amazonas, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente acordo.

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente termo, por meio de assinatura eletrônica, utilizando-se do Sistema Eletrônico de Informações - SEI.

Manaus (AM), 01 de março de 2024.

Desembargadora **NÉLIA CAMINHA JORGE**
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas

MICHEL DE ARAÚJO TAVARES
Responsável Legal da M I Serviços Médicos e Imagens LTDA

Testemunhas:
Aristocles Rannyeri Nascimento de Lima
Assistente Judiciário, DVCC/TJAM

Cesar Augusto Fernandes de Souza
Apoio Administrativo ao TJAM

Anexo único ao Termo de Reciprocidade nº 01/2024

CÓDIGO	CONSULTAS MÉDICAS	VALOR
10101012	CLÍNICO GERAL	R\$ 130,00
10101012	CARDIOLOGIA	R\$ 200,00
10101012	DERMATOLOGIA	R\$ 130,00
10101012	ENDOCRINOLOGIA ADULTO E PEDIÁTRICA	R\$ 150,00
10101012	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$ 130,00
10101012	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GERAL	R\$ 150,00
10101012	PEDIATRIA	R\$ 130,00
10101012	UROLOGIA	R\$ 150,00
10101012	GERIATRIA	R\$ 200,00
10101012	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 200,00
10101012	NEFROLOGIA	R\$ 150,00
CÓDIGO	OUTROS PROFISSIONAIS	VALOR
50000462	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 100,00
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 80,00
50000560	CONSULTA POR NUTRICIONISTA	R\$ 100,00
50000560	CONSULTA POR NUTRICIONISTA COM BIOIMPEDÂNCIA	R\$ 150,00
CÓDIGO	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
41101510	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR	R\$ 372,75
41101537	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 372,75
41101553	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 372,75
41101570	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 372,75
41101596	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 372,75
41101618	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 372,75
41101499	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 372,75
41101340	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 372,75
41101332	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 372,75
41101529	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 372,75
41101545	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 372,75
41101561	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 372,75
41101588	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 372,75
41101600	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DA PELVE	R\$ 372,75
41101626	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 372,75
41101502	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR	R\$ 372,75
41101170	RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 372,75
41101170	RM ABDOME TOTAL (Abdome superior e Pelve)	R\$ 750,75
41101170	DEFECO = ESTUDO DINÂMICO DO ASSOALHO PÉLVICO	R\$ 750,75
41101103	RM ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (Bilateral)	R\$ 372,75
41101316	RM ARTICULAR (Por articulação) Unilateral (Ombro, braço, antebraço, Cotovelo, Punho, Mão, Quadril, Coxa, Perna, Joelho, Pé, tornozelo, Dedo)	R\$ 372,75
41101278	RM BACIA (Articulações Sacroilíacas)	R\$ 372,75
41101030	RM BASE DO CRÂNIO	R\$ 372,75
41101219	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 372,75
41101227	RM COLUNA CERVICAL	R\$ 372,75
41101227	RM COLUNA DORSAL	R\$ 372,75
41101227	RM COLUNA LOMBAR	R\$ 372,75
41101286	RM COXA (Unilateral)	R\$ 372,75
41101014	RM CRÂNIO (ENCÉFALO)	R\$ 372,75
41101014	RM MASTÓIDES (OUVIDO)	R\$ 372,75
41101090	RM FACE (Inclui Seios da Face)	R\$ 372,75
41101197	RM FETAL	R\$ 372,75
41101138	RM CARDÍACA = CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	R\$ 1.050,00
41101146	RM CARDÍACA = CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	R\$ 1.050,00

41101154	RM CARDÍACA = CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE	R\$ 1.050,00
41101359	HIDRO-RM (Colangio-RM ou Uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou Cistografia por RM	R\$ 372,75
41101480	RM MAMA (Unilateral)	R\$ 372,75
41101480	RM MAMA (Bilateral)	R\$ 750,75
41101260	RM MÃO (Não inclui Punho) UNILATERAL	R\$ 372,75
41101251	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (Não inclui Mão e Articulações)	R\$ 372,75
41101073	RM ÓRBITA BILATERAL	R\$ 372,75
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 372,75
41101308	RM PÉ (Antepé) não inclui Tornozelo	R\$ 372,75
41101189	RM PELVE (Não inclui Articulações coxofemorais)	R\$ 372,75
41101200	RM PÊNIS	R\$ 372,75
41101294	RM PERNA (Unilateral)	R\$ 372,75
41101111	RM PESCOÇO (Nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	R\$ 372,75
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (Desfiliadeiro torácico) ou Lombossacral (Não inclui coluna Cervical ou lombar	R\$ 372,75
41101464	RM PRÓSTATA (MULTIPARAMÉTRICA)	R\$ 577,50
41101022	RM SELA TÚRCICA (Hipófise)	R\$ 372,75
41101120	RM TÓRAX (mediastino, pulmão, pare torácica)	R\$ 372,75
41101170	RM VIAS URINÁRIAS = APARELHO URINÁRIO = RINS	R\$ 630,00
31602304	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	R\$ 630,00
CÓDIGO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR

41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 716,90
41001370	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 716,90
41001389	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 716,90
41001397	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 716,90
41001400	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 716,90
41001419	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 716,90
41001427	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 716,90
41001435	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 716,90
41001451	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve	R\$ 716,90
41001443	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 716,90
41001460	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve	R\$ 716,90
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 716,90
41001478	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 716,90
41001494	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 716,90
41001494	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 716,90
41001486	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 716,90
41001486	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 716,90
41001508	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R\$ 716,90
41001508	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R\$ 716,90
41001206	TC 4D (RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL) ACRESCENTAR EM CADA EXAME	R\$ 105,00
41001095	TC ABDOME TOTAL	R\$ 399,00
41001095	COLONOSCOPIA VIRTUAL (NÃO INVASIVA) = TC DE ABDOME TOTAL	R\$ 420,00
41001109	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 210,00
41001362	TC DE VIAS URINÁRIAS (URO TOMOGRAFIA)	R\$ 399,00
41001141	TC DE ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR-OMBRO-COTOVELO-PUNHO-SACROILÍACAS- COXO-FEMORAL-JOELHO-TORNOZELO) UNILATERAL	R\$ 189,00
41001010	TC CRÂNIO/ÓRBITA/SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	R\$ 189,00
41001125	TC COLUNA CERVICAL	R\$ 189,00
41001125	TC COLUNA DORSAL	R\$ 189,00
41001125	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 189,00
41001125	TC COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 189,00
41001028	TC MASTÓIDES OU ORELHAS - SEM /COM CONTRASTE	R\$ 189,00
41001133	TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	R\$ 189,00
41001044	TC ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	R\$ 189,00
41001052	TC DENTAL (DENTASCAN)	R\$ 367,50

40901192	TC ESCANOMETRIA DIGITAL	R\$ 126,00
41001117	TC Pelve OU BACIA = ABDOMEN INFERIOR	R\$ 189,00
41001060	TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES)	R\$ 210,00
41001150	TC SEGMENTO APENDICULAR (BRAÇO-ANTEBRAÇO-MÃO-COXA-PERNA-PÉ)	R\$ 189,00
41001273	TC MANDÍBULA	R\$ 189,00
41001281	TC MAXILAR	R\$ 189,00
41001036	TC FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 189,00
41001079	TC TÓRAX E ARCOS COSTAIS EM 3D	R\$ 189,00
41001079	TC TÓRAX	R\$ 210,00
31602304	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA	R\$ 630,00
CÓDIGO	RAIO-X	VALOR
40801012	RAIO-X DE CRÂNIO (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40801020	RAIO-X DE CRÂNIO (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40801039	RAIO-X DE CRÂNIO (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40801047	RAIO-X DE ORELHA BILATERAL	R\$ 47,25
40801047	RAIO-X DE MASTÓIDES	R\$ 47,25
40801047	RAIO-X ROCHEDOS BILATERAL	R\$ 47,25
40801055	RAIO-X DE ÓRBITAS - BILATERAL	R\$ 47,25
40801063	RAIO-X DE SEIOS DA FACE	R\$ 47,25
40801071	RAIO-X DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$ 47,25
40801080	RAIO-X DE MAXILAR INFERIOR	R\$ 47,25
40801098	RAIO-X DE OSSOS DA FACE (NARIZ)	R\$ 47,25
40801101	RAIO-X DE ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILÓIDES	R\$ 47,25
40801110	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR - BILATERAL (ATM)	R\$ 47,25
40801128	RAIO-X DE ADENÓIDES OU CAVUM	R\$ 47,25
40801209	RAIO-X DE INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRÂNIO OU FACE	R\$ 47,25
40802019	RAIO-X DE COLUNA CERVICAL (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40802027	RAIO-X DE COLUNA CERVICAL (5 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40802043	RAIO-X DE COLUNA DORSAL (4 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40802051	RAIO-X DE COLUNA LOMBO-SACRA (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40802060	RAIO-X DE COLUNA LOMBO-SACRA (5 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40802086	RAIO-X DE COLUNA DORSO-LOMBAR PARA/ESCOLIOSE	R\$ 47,25
40802116	RAIO-X DE INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA	R\$ 47,25
40802078	RAIO-X DE SACRO-CÓCCIX	R\$ 47,25
40803015	RAIO-X DE ESTERNO	R\$ 47,25
40803023	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803031	RAIO-X DE COSTELAS - POR HEMITÓRAX	R\$ 47,25
40803040	RAIO-X DE CLAVÍCULA (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803058	RAIO-X DE OMOPLATA OU ESCÁPULA (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803066	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803074	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL (OMBRO) (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803082	RAIO-X DE BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 47,25

40803093	RAIO-X DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803104	RAIO-X DE ANTEBRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803112	RAIO-X DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803120	RAIO-X DE MÃO OU QUIRODÁCTILO (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40803139	RAIO-X DE MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	R\$ 47,25
40804011	RAIO-X DE BACIA	R\$ 47,25
40804020	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACAS	R\$ 47,25
40804038	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL = QUADRIL (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804046	RAIO-X DE COXA - FEMUR (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804054	RAIO-X DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804062	RAIO-X DE JOELHO OU PATELA AP /PERFIL /AXIAL (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804070	RAIO-X DE PERNA (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804089	RAIO-X DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA (TORNOZELO) (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804097	RAIO-X DE PÉ OU PODODÁCTILOS (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804100	RAIO-X DE CALCÂNEO OU CALCANHAR (UNILATERAL)	R\$ 47,25
40804119	RAIO-X DE ESCANOMETRIA	R\$ 47,25
40804127	RAIO-X PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 57,75
40804135	RAIO-X INCIDÊNCIA ADICIONAL DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 47,25
40805018	RAIO-X DE TÓRAX (1 INCIDÊNCIA)	R\$ 47,25
40805026	RAIO-X DE TÓRAX (2 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40805034	RAIO-X DE TÓRAX (3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 47,25
40805077	RAIO-X DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	R\$ 47,25
40808017	RAIO-X DE ABDOME SIMPLES	R\$ 47,25
40808025	RAIO-X DE ABDOME AGUDO	R\$ 47,25
CÓDIGO	RAIO-X CONTRASTADOS	VALOR
40806030	RAIO-X DE ESÔFAGO	R\$ 170,10
40806049	RAIO-X DE ESTÔMAGO E DUODENO	R\$ 283,50
40806057	RAIO-X DE ESÔFAGO-HIATO-ESTÔMAGO E DUODENO (SEROGRAFIA)	R\$ 283,50
40806081	CLISTER OU ENEMA OPACO (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 425,25
40806111	COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA (PELO DRENO)	R\$ 359,10
40807010	UROGRAFIA EXCRETORA (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 403,35
40809056	FISTULOGRAFIA (ADULTO E CRIANÇA)	R\$ 283,50
40807053	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 453,60
40806065	TRÂNSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO	R\$ 425,25
CÓDIGO	MAMOGRAFIA DIGITAL	VALOR
40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 84,00
CÓDIGO	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	VALOR
40901360	US DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) BILATERAL	R\$ 262,50
40901378	US DOPPLER DE VASOS CERVICAIS VENOSOS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES) BILATERAL	R\$ 262,50
40901467	US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 168,00
40901483	US DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 168,00
40901459	US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR = DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 168,00
40901475	US DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR = DUPLEX SCAN VASCULAR (CADA MEMBRO)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE MÃO (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE QUADRIL (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE PÉ (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER MAMA	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER PÉLVICA	R\$ 189,00
40901386	US DOPPLER TIREÓIDE	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER DE OVÁRIO	R\$ 189,00
40901386	US DOPPLER PÊNIS - SEM MEDICAÇÃO	R\$ 241,50
40901386	US DOPPLER PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 136,50
40901386	US DOPPLER PRÓSTATA ABDOMINAL	R\$ 168,00
40901386	US DOPPLER ABDOME SUPERIOR	R\$ 147,00
40901386	US DOPPLER ABDOME TOTAL	R\$ 273,00
40901386	US DOPPLER BOLSA TESTICULAR = BOLSA ESCROTAL	R\$ 141,75
40901386	US DOPPLER ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 168,00
40901351	US DOPPLER TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	R\$ 157,50
40901246	US DOPPLER OBSTÉTRICA	R\$ 189,00
40901289	US DOPPLER OBSTÉTRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 189,00
40901394	US DOPPLER AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 199,50
40901408	US DOPPLER AORTA E ILÍACAS	R\$ 199,50
40901386	US DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 178,50
CÓDIGO	ULTRASSONOGRAFIA	VALOR
40901122	US ABDOME TOTAL	R\$ 84,00
40901122	US PAREDE ABDOMINAL	R\$ 84,00
40901122	US PAREDE TORÁCICA	R\$ 99,75
40901130	US ABDOME SUPERIOR	R\$ 73,50
40901149	RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS	R\$ 104,01
40901173	US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA, VESC.SEMINAIS)	R\$ 78,75

40901769	US APARELHO URINÁRIO (MASC./FEM.)	R\$ 73,50
40901220	US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) (UNILATERAL)	R\$ 78,75
40901203	US TESTICULAR = BOLSA ESCROTAL	R\$ 105,00
40901211	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULOS OU TENDÕES)	R\$ 78,75
40901190	US DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO E UNHA	R\$ 315,00
40901220	US FOSSA POPLÍTEA- ARTICULAÇÕES	R\$ 78,75
40901114	US MAMAS	R\$ 78,75
40901238	US OBSTÉTRICA	R\$ 78,75
40901262	US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 231,00
40901238	US OBSTÉTRICA EM 3D E 4D (POR FETO) SEM ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 252,00
40901238	US OBSTÉTRICA EM 3D E 4D (POR FETO) COM ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 325,50
40901254	US OBSTÉTRICA COM/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN)	R\$ 131,25
40901270	US OBSTÉTRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 241,50
40901297	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 126,00
40901610	US TRANSFONTANELA = (CRANIANA)= (CRÂNIO PARA CRIANÇA)	R\$ 126,00
40901203	US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE, ESCROTO, PÊNIS OU CRÂNIO)	R\$ 78,75
40901750	US PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 68,25
40901335	US PRÓSTATA TRANSRETAL (NÃO INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	R\$ 99,75
40901203	US PÊNIS - CORPOS CAVERNOSOS - SEM MEDICAÇÃO	R\$ 147,00
40901181	US PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 78,75
40901300	US TRANSVAGINAL	R\$ 78,75
40901319	US TRANSVAGINAL PARA/ CONTROLE DE OVULAÇÃO/HISTEROSSONOGRAFIA	R\$ 199,50
40901203	US TIREÓIDE	R\$ 78,75
CÓDIGO	EXAMES ELETROENCEFALOGRAMA E ADICIONAIS	VALOR
40103170	EEG DE ROTINA	R\$ 94,50
40103234	EEG- ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO E VIGÍLIA	R\$ 141,12
40103196	EEG- ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 246,96
40103200	EEG PROLONGADO (ATÉ 2 HORAS)	R\$ 246,96
CÓDIGO	EXAMES CARDIOLÓGICOS	VALOR
40101061	ESPIROMETRIA NORMAL	R\$ 79,38
40105075	ESPIROMETRIA COM/ PROVA VENTILATÓRIA COMPLETA - C/ BRONCODILATADOR	R\$ 86,10
40901106	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 178,50
40101010	ECG - ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 29,40
20102020	HOLTER	R\$ 89,25
20102038	MAPA	R\$ 89,25
40101037	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 94,50
CÓDIGO	BIÓPSIAS E PUNÇÕES	VALOR
40808262	BIÓPSIA DE MAMA - POR AGULHA GROSSA (POR NÓDULO)	R\$ 420,00
40808238	PAAF DE MAMA - PUNÇÃO POR AGULHA FINA (POR NÓDULO)	R\$ 294,00
40809161	PAAF DE TIREÓIDE (POR NÓDULO)	R\$ 273,00
40809161	PAAF DE LINFONODO (POR NÓDULO)	R\$ 273,00
CÓDIGO	DENSITOMETRIA ÓSSEA	VALOR
40808122	COLUNA LOMBAR, FÊMUR OU RÁDIO (CADA SEGMENTO)	R\$ 84,00
40808130	COLUNA LOMBAR E FÊMUR	R\$ 84,00
40808149	CORPO INTEIRO	R\$ 105,00
CÓDIGO	EXAMES ESPECIAIS	VALOR
41301102	COLPOSCOPIA (CERVICE UTERINA E VAGINA)	R\$ 378,00
40601137	COLPOCITOLÓGICO (PREVENTIVO)	R\$ 84,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTO GINECOLÓGICO	VALOR
31303269	IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ 472,50
31303307	RETIRADA DE DIU	R\$ 115,50
CÓDIGO	EXAMES ENDOSCÓPIOS	VALOR
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 504,00
40201171	RETOSÍGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R\$ 504,00
PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR
30710057	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$ 650,00

30101484	RETIRADA DE UNHA (EXERESE DE UNHA)	R\$ 170,00
30101468	RETIRADA DE CISTO DE PELE (EXERESE DE LESÃO DE PELE E MUCOSAS)	R\$ 650,00
30722713	RETIRADA DE CISTO SINOVIAL (RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL)	R\$ 570,00
30722713	RETIRADA DE LIPOMA (RESSECÇÃO DE LIPOMA)	R\$ 570,00
30710014	RETIRADA FIOS OU PINOS METÁLICOS TRANSÓSSEOS	R\$ 380,00
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS		
30711029	MEMBRO INFERIOR (TALA BOTA OU TALA TUBO)	R\$ 130,00
30711037	MEMBRO SUPERIOR (TALA LUVA OU TALA AXILO PALMAR)	R\$ 130,00
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS		
30712017	AXILO PALMAR OU PENDENTE	R\$ 80,00
30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	R\$ 120,00
30712033	COLAR	R\$ 60,00
30712050	CRURO-PODÁLICO	R\$ 160,00
20104103	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS	R\$ 40,00
30713137	INFILTRAÇÃO (PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÉUTICA)	R\$ 120,00
30712084	INGUINO-MALEOLAR	R\$ 120,00
30712092	LUVA	R\$ 80,00
30712130	TIPO VELPEAU	R\$ 120,00
30712130	TRATAMENTO GESSO PÉ TORTO COM MATERIAL (10 SESSÕES)	R\$ 2.500,00

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta : 6:30 - 17:00h
Sábado: 6:30 - 12:00h

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO ESTENDIDO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA:

Segunda a Sexta: 6:30 - 23:00h
Sábado: 6:30 - 17:00h

E-mail de agendamento: agendamento@medicoseimagens.com.br

Para mais informações acesse: comercial@medicoseimagens.com.br

WhatsApp para agendamento - CLÍNICAS PARCEIRAS: (92) 99286-6410

WhatsApp para agendamento: (92) 99479-7371

WhatsApp para agendamento de Exames com Contraste e Biópsias: (92) 99479-7562

WhatsApp para agendamento de Exames de Ressonância Magnética: (92) 99479-7543

ENDEREÇO: Rua Professor Félix Valois, 33- Cidade Nova I

TEL: (92) 3649-4000 / 99479-7392

OBSERVAÇÕES:

- 1º Todos os valores citados podem ser pagos, no cartão de débito e crédito, pix ou em espécie.
2º O desconto convencionado será aplicado no ato do pagamento no caixa.

Manaus (AM), 01 de março de 2024.

Desembargadora **NÉLIA CAMINHA JORGE**
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas

MICHEL DE ARAÚJO TAVARES
Responsável Legal da M I Serviços Médicos e Imagens LTDA



Documento assinado eletronicamente por **Nélia Caminha Jorge, Desembargadora de Justiça**, em 01/03/2024, às 12:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MICHEL DE ARAUJO TAVARES, Usuário Externo**, em 05/03/2024, às 11:54, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Cesar Augusto Fernandes de Souza, Servidor**, em 05/03/2024, às 13:41, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Aristocles Rannyeri N. de Lima, Chefe de Setor**, em 05/03/2024, às 14:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tjam.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1455228** e o código CRC **65190470**.