

PLANO DE TRABALHO
Resolução SESA 1.413/2023 e 1.648/2023

ANEXO I – DADOS CADASTRAIS

I- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01- CNPJ 95.684.478/0001-94		02- NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE (CONFORME CNPJ) MUNICÍPIO DE CANDÓI		03- EXERCÍCIO 2023 - 2024	
04- ENDEREÇO COMPLETO AV. XV DE NOVEMBRO			05- Nº 1761		06- REGIONAL DE SAÚDE 5ª Região
07- BAIRRO CACIQUE CANDÓI		08- MUNICÍPIO CANDÓI		09- CEP 85140-000	
10- UF PR		11- DDD 42		12- TELEFONE 3638 8000	
13- CELULAR CORPORATIVO		14- E-MAIL saude@candoi.pr.gov.br		15- NOME DO COORDENADOR DO MUNICÍPIO DO PLANO DE TRABALHO	
16- TELEFONE (COMERCIAL E CELULAR)		17- E-MAIL			
18- CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome): 104 – Caixa Econômica AGÊNCIA: 0389 OP: 006 Nº DA CONTA BANCÁRIA: C/C: 73.000-4					

II- IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE ALDOINO GOLDONI FILHO			02- CPF Nº 533.961.209-06		
03- CARGO OU FUNÇÃO PREFEITO		04- DATA POSSE 01/01/2021	05- RG Nº 12R-1497082	06- EXPEDIÇÃO/DATA ÓRGÃO/EXPEDIDOR SESP/PR	
07- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua: 27 DE AGOSTO, BAIRRO PIONEIROS					
III – OUTROS PARTICÍPES					

ANEXO II- DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Execução de Ações para complementação da contratação de serviços especializados e na ampliação da oferta de consultas e exames no Sistema Único de Saúde – SUS, alinhados as necessidades dos cidadãos, instituídas pela Resolução SESA 1.413/2023 e 1.648/2023, para cobertura de despesas de custeio de atendimentos



especializados e procedimentos com finalidade diagnóstica, na modalidade 72 para as ações delegadas pelo transferidor.		
Estabelecimento de metas a serem atingidas, objetivamente especificadas, descritas quantitativa e qualitativamente. Resolução SESA 1.413/2023 Resolução SESA 1.648/2023	Definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas 30% Consultas 70% Exames	Quantidade
Consultas		R\$ 121.686,00
Exames		R\$ 283.937,24
Detalhamento das fases de execução, estabelecendo os prazos de início e conclusão.	Data de início: 15/12/2023 Data de Conclusão: 15/12/2024	R\$ 405.623,24
ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS ELEMENTOS QUE DEMONSTREM A COMPATIBILIDADE DOS CUSTOS COM OS PREÇOS PRATICADOS NO MERCADO, DEVENDO EXISTIR ELEMENTOS INDICATIVOS DA MENSURAÇÃO DESSES CUSTOS – Planilha de Orçamento		
Discriminação DESPESAS CORRENTES: 3.3.90.39.50 – SERV.MÉDICO-HOSPITAL, ODONTOLE LABORATORIAIS		

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
Repasse do Concedente					
1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
R\$ 67.603,87	R\$ 67.603,87	R\$ 67.603,87	R\$ 67.603,87	R\$ 67.603,87	R\$ 67.603,89
Observação: Cada Município define em quantas parcelas querem utilizar o recurso					
Valor Total R\$ 405.623,24					

ITEM	DESCRIÇÃO CONSULTAS	VALOR
1.	CONSULTA EM ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	R\$70,00
2.	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R\$70,00
3.	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R\$70,00
4.	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$70,00
5.	CONSULTA EM CLINICA MÉDICA	R\$70,00
6.	CONSULTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$70,00
7.	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$70,00
8.	CONSULTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$70,00
9.	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$70,00



10.	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$70,00
11.	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA	R\$70,00
12.	CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R\$70,00
13.	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$70,00
14.	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R\$70,00
15.	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$70,00
16.	CONSULTA EM DERMATOLOGIA PEDIATRICA	R\$70,00
17.	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R\$70,00
18.	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$70,00
19.	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$70,00
20.	CONSULTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R\$70,00
21.	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$70,00
22.	CONSULTA EM HOMEOPATIA	R\$70,00
23.	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$70,00
24.	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$70,00
25.	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$70,00
26.	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$70,00
27.	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$70,00
28.	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	R\$70,00
29.	CONSULTA EM NUTROLOGIA	R\$70,00
30.	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$70,00
31.	CONSULTA EM ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	R\$70,00
32.	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$70,00
33.	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$70,00
34.	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$70,00
35.	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	R\$70,00
36.	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$70,00
37.	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$70,00
38.	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$70,00
39.	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$70,00
40.	CONSULTA MÉDICA DE RETORNO	R\$35,00
41.	CONSULTA NÃO MÉDICA DE RETORNO	R\$15,00
42.	SEGUNDA OPINIÃO	R\$35,00
43.	ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA	R\$30,00
44.	ATENDIMENTO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$30,00
45.	ATENDIMENTO NUTRICIONAL	R\$30,00
46.	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA	R\$30,00
47.	ATENDIMENTO EM FONDAUDIOLOGIA	R\$30,00
48.	AUXÍLIO DE DESLOCAMENTO POR KM DE DISTÂNCIA	R\$4,66
49.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ATENDIDA EM HORÁRIO DIFERENCIADO – À NOITE, SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS.	R\$100,00
50.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM REGIME DE MUTIRÕES	R\$ 70,00
51.	PREENCHIMENTO PARA LIBERAÇÃO/CONTINUIDADE DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS (LME)	R\$ 35,00
52.	AUXÍLIO DE DESLOCAMENTO PARA MUTIRÕES POR KM DE DISTÂNCIA	R\$ 1,00

ITEM	DESCRIÇÃO EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	VALOR
1.	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R\$22,96
2.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$37,65

3.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK" – POR FRASCO	R\$37,65
4.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$37,65
5.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$60,23
6.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO VAGINAL ONCÓTICA – PREVENTIVO	R\$37,65
7.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO	R\$66,32
8.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIA DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$37,65
9.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCÊNCIA	R\$750,00
10.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS E PAAF ATÉ 5	R\$37,65
11.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRURGICA SIMPLES	R\$37,65
12.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$25,81
13.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL DE IMUNOHISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$613,09
14.	HELICOBACTER PYLORI, PARA EX ANATOMO PATOLÓGICO	R\$16,13

ITEM	ANESTESIA	VALOR
1.	ANESTESIA POR EXAME (Em casos excepcionais que necessitem de sedação para a realização do exame) Mediante autorização previa da auditoria do CISSRS.	R\$107,56

ITEM	CONTRASTE POR EXAMES	VALOR
1.	CONTRASTE POR EXAME	R\$94,87

ITEM	EXAMES CARDIOLÓGICOS	VALOR
1.	ECOCARDIOGRAFIA SOB STRESS	R\$414,11
2.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$591,58
3.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES - ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$129,07
4.	ELETROCARDIOGRAMA	R\$26,89
5.	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$19,36
6.	LOOP EVENT RECORD	R\$391,67
7.	MAPA - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS	R\$161,34
8.	SISTEMA HOLTER DE 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$173,44
9.	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$118,32
10.	TILT TABLET TEST	R\$320,00
11.	VECTORCARDIOGRAMA	R\$268,90
12.	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$200,00
13.	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL	R\$268,90

ITEM	EXAMES EM CINTILOGRAFIA	VALOR
1.	INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUORICO	R\$221,10
2.	ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$194,19
3.	AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R\$123,17
4.	CORACAO C/ GALIO 67	R\$492,62
5.	CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$975,46
6.	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$132,30



7.	ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LÍQUIDO)	R\$146,28
8.	ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$146,28
9.	ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$155,96
10.	FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$143,59
11.	FIGADO E VIAS BILIARES	R\$148,43
12.	GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIDCINTILOGRAFIA)	R\$72,07
13.	GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$94,65
14.	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$155,96
15.	MAMA (BILATERAL)	R\$311,92
16.	MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJECÇÕES)	R\$439,92
17.	MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJECÇÕES)	R\$413,03
18.	MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJECÇÕES)	R\$179,33
19.	OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$205,44
20.	PARATIREÓIDES	R\$221,57
21.	PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$471,48
22.	PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$123,59
23.	PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$169,94
24.	PESQUISA DE HEMORRÁGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$334,51
25.	PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$364,63
26.	PULMÃO C/ GALIO 67	R\$492,38
27.	PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R\$137,68
28.	PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJECÇÕES)	R\$137,68
29.	PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJECÇÕES)	R\$140,90
30.	QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	R\$153,57
31.	REFLUXO GÁSTRO-ESOFÁGICO	R\$146,28
32.	RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$144,13
33.	RIM C/ GALIO 67	R\$190,38
34.	SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R\$492,38
35.	SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$231,17
36.	SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$190,23
37.	SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MÉDULA ÓSSEA)	R\$121,33
38.	TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	R\$117,24
39.	TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$245,93
40.	TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO / ESTÍMULO	R\$83,90
41.	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BACO (C/ RADIOISÓTOPOS)	R\$104,73
42.	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	R\$133,30
43.	ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	R\$128,17
44.	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$152,74
ITEM	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA VASCULAR	VALOR
1.	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	R\$326,42
	ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$537,80
ITEM	EXAMES COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	VALOR
1.	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM (INCLUI PREPARO)	R\$2.366,32



2.	COLONOSCOPIA – COLOSCOPIA (INCLUI PREPARO INTESTINAL)	R\$654,00
3.	MUCOSECTOMIA COM INCLUSÃO DE MATERIAL	R\$3.033,00
4.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE	R\$415,00
5.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$240,50
6.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPECTOMIA	R\$352,50
7.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	R\$112,50
8.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$250,00
9.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS	R\$1.936,08
ITEM	PROCEDIMENTO ENDOSCOPIA	VALOR
1.	ENDOSCOPIA COM RESSECÇÃO DE PÓLIPOS E DO DIVERTÍCULO DE ZENKER.	R\$4.290,00
2.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO E TESTE DE UREASE	R307,00
3.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO, TESTE DE UREASE E BIÓPSIA/HISTOLOGIA.	R\$495,63
4.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIÁTRICA COM FOTO, INCLUINDO ANESTESISTA (ZERO A 12 ANOS).	R\$543,00
5.	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TESTE PROVOCATIVO	R\$650,25
6.	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA SEM TESTE PROVOCATIVO	R\$650,25
7.	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	R\$888,00
8.	PASSAGEM DE SONDA POR ENDOSCOPIA	R\$1.430,55
9.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R\$633,50
10.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TRÊS CANAIS	R\$816,50
11.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM UM CANAL	R\$508,50
12.	Ph-METRIA ESOFÁGICA DE 24 HORAS COM QUATRO CANAIS	R\$1.000,00
13.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR ENDOSCOPIA (ADULTO)	R\$968,04
14.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR ENDOSCOPIA (PEDIÁTRICO)	R\$2.315,00
15.	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (ADULTO)	R\$527,04
16.	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (PEDIÁTRICO)	R\$2.232,00
17.	DILATAÇÃO – BALÃO HIDROSTATICO COM SEDAÇÃO	R\$1.800,00
18.	DILATAÇÃO – BALÃO ACALASIA COM SEDAÇÃO	R\$2.700,00
19.	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO COM SEDAÇÃO	R\$1.008,00
ITEM	EXAMES LABORATORIAIS	VALOR
1.	17 - CETOSTEROIDES TOTAIS, DOSAGEM	R\$18,63
2.	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$5,16
3.	VITAMINA B9 - ÁCIDO FOLICO - FOLATO, DOSAGEM	R\$29,79
4.	ÁCIDO HIALURÔNICO	R\$291,16
5.	ÁCIDO HIPURICO, DOSAGEM	R\$4,43
6.	ÁCIDO HOMOVANÍLICO	R\$33,13
7.	ÁCIDO LÁCTICO	R\$10,97
8.	ÁCIDO MANDÉLICO, DOSAGEM	R\$3,96
9.	ÁCIDO METIL-HIPURICO, DOSAGEM (URINA)	R\$9,14
10.	ÁCIDO METILMALÔNICO	R\$15,25
11.	ÁCIDO OXÁLICO	R\$6,45
12.	ÁCIDO PIRÚVICO	R\$9,04
13.	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM	R\$3,61
14.	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM	R\$26,89
15.	ÁCIDO VANILMANDELICO, DOSAGEM	R\$10,76

16.	ACTH - ADRENOCORTICOTRÓFICO, DOSAGEM	R\$15,19
17.	ADENOVÍRUS – IgG	R\$17,30
18.	ADENOVÍRUS – IgM	R\$17,30
19.	ALBUMINA, DOSAGEM	R\$1,77
20.	ALDOLASE, DOSAGEM	R\$5,81
21.	ALDOSTERONA, DOSAGEM	R\$26,35
22.	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM	R\$10,76
23.	ALFA-FETOPROTEÍNA, DOSAGEM	R\$25,81
24.	ALUMÍNIO, DOSAGEM	R\$29,58
25.	AMILASE, DOSAGEM	R\$2,42
26.	ANDROSTENEDIONA, DOSAGEM	R\$12,40
27.	ANFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	R\$17,73
28.	ANTI ENDOMÍCIO – IgA	R\$55,53
29.	ANTI ENDOMÍCIO – IgG	R\$54,27
30.	ANTI ENDOMÍCIO – IgM	R\$60,27
31.	ANTI TRAB ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$21,51
32.	ANTIBIOGRAMA - TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS	R\$5,36
33.	ANTIBIOGRAMA - TESTE DE SENSIB. A ANTIBIÓTICOS AUTOMATIZADO	R\$25,60
34.	ANTI-CCP – ANTICORPOS	R\$120,47
35.	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	R\$30,35
36.	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUALITATIVO, PESQUISA	R\$2,15
37.	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUANTITATIVO, PESQUISA	R\$24,94
38.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgA	R\$12,91
39.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgG	R\$12,91
40.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgM	R\$12,91
41.	APOLIPOPROTEÍNA A1	R\$15,60
42.	APOLIPOPROTEÍNA B	R\$15,60
43.	B.A.A.R – PESQUISA HANSENÍASE	R\$6,55
44.	B.A.A.R – PESQUISA TUBERCULOSE	R\$6,55
45.	BACTERIOSCOPIA (COLORAÇÃO DE GRAM)	R\$5,49
46.	BACTERIOSCOPIA A FRESCO – DIVERSOS MATERIAIS	R\$1,94
47.	BENCE JONES – PROTEÍNAS DE BENCE JONES - PESQUISA	R\$2,15
48.	BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUALITATIVO	R\$8,44
49.	BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUANTITATIVO	R\$22,79
50.	BETA-2-MICROGLOBULINA, DOSAGEM	R\$21,51
51.	BICARBONATO	R\$20,92
52.	BICARBONATO URINÁRIO	R\$10,71
53.	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$2,16
54.	BNP - PEPTÍDEO NATRIURETICO - BNP/PROBNP, DOSAGEM	R\$132,30
55.	CA 125 – MARCADOR TUMORAL, DOSAGEM	R\$16,13
56.	CA 15-3 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$16,13
57.	CA 19-9 - ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$16,13
58.	CA 50 - ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$16,13
59.	CA 72-4 – MARCADOR TUMORAL	R\$26,89
60.	CADEIA LEVE KAPPA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$21,51
61.	CADEIA LEVE LAMBDA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$21,51
62.	CÁLCIO, DOSAGEM	R\$1,99

63.	CALCIO IONIZÁVEL, DOSAGEM	R\$7,37
64.	CALCITONINA, DOSAGEM	R\$16,13
65.	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA)	R\$5,38
66.	CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM	R\$7,74
67.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgA	R\$12,91
68.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgG, PESQUISA	R\$12,91
69.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgM, PESQUISA	R\$12,91
70.	CATECOLAMINAS FRAÇONADAS	R\$70,59
71.	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$80,67
72.	CAXUMBA – IgG	R\$30,63
73.	CAXUMBA – IgM	R\$31,56
74.	CEA – ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO, PESQUISA	R\$14,36
75.	CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$5,70
76.	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM ESPECÍFICA	R\$2,03
77.	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM GLOBAL	R\$2,03
78.	CERULOPLASMINA, DOSAGEM	R\$16,13
79.	CETONA, DOSAGEM	R\$5,70
80.	CHAGAS – HEMAGLUTINAÇÃO	R\$13,98
81.	CHAGAS – IgG TRYPANOSSOMA CRUZI], PESQUISA	R\$8,60
82.	CHAGAS – IgM (TRYPANOSSOMA CRUZI], PESQUISA	R\$13,98
83.	CHLAMYDIA – IgG	R\$25,75
84.	CHLAMYDIA – IgM	R\$25,75
85.	CHLAMYDIA – PESQUISA	R\$25,75
86.	CHUMBO, DOSAGEM	R\$26,89
87.	CISTICERCOSE – IgG	R\$12,80
88.	CISTINA NA URINA, PESQUISA	R\$2,19
89.	CITOMEGALOVÍRUS – AVIDEZ DE IgG	R\$46,63
90.	CITOMEGALOVÍRUS – IgG, PESQUISA	R\$12,37
91.	CITOMEGALOVÍRUS – IgM, PESQUISA	R\$12,37
92.	CKMB– CREATINA QUINASE FRAÇÃO MB, DOSAGEM	R\$10,76
93.	CKMM - CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS, DOSAGEM	R\$8,60
94.	CORO – CLORETO OU CLOREMIA	R\$5,38
95.	CLOSTRIDIUM – FEZES	R\$67,90
96.	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$15,06
97.	COBRE, DOSAGEM	R\$37,65
98.	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$27,00
99.	COLESTEROL HDL, DOSAGEM	R\$3,78
100.	COLESTEROL LDL, DOSAGEM	R\$3,78
101.	COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM	R\$1,99
102.	COLESTEROL VLDL, DOSAGEM	R\$2,69
103.	COLINESTERASE, DOSAGEM	R\$3,96
104.	COMPLEMENTO C1Q, DOSAGEM	R\$44,50
105.	COMPLEMENTO C2	R\$26,59
106.	COMPLEMENTO C3, DOSAGEM	R\$18,46
107.	COMPLEMENTO C4, DOSAGEM	R\$18,46
108.	COMPLEMENTO C5	R\$18,46
109.	COMPLEMENTO CH50, DOSAGEM	R\$21,51

110.	COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL – CH100	R\$23,06
111.	COOMBS DIRETO	R\$8,60
112.	COOMBS INDIRETO	R\$7,53
113.	COPROCULTURA	R\$7,74
114.	COPROLÓGICO FUNCIONAL – FEZES	R\$8,60
115.	COPROPORFIRINAS URINARIO, PESQUISA	R\$4,39
116.	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTICORPOS	R\$129,07
117.	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTÍGENO	R\$150,58
118.	CORPOS CETÔNICOS	R\$3,48
119.	CORTISOL LIVRE	R\$10,76
120.	CORTISOL MATUTINO	R\$10,76
121.	CORTISOL NOTURNO	R\$10,76
122.	CORTISOL SALIVAR	R\$10,76
123.	CORTISOL URINÁRIO	R\$10,76
124.	CORTISOL VESPERTINO	R\$10,76
125.	CPK – CREATINA QUINASE TOTAL – CK, DOSAGEM	R\$10,76
126.	CREATININA, DOSAGEM	R\$1,99
127.	CREATINA	R\$1,99
128.	CREATININA – CLEARENCE	R\$3,55
129.	CRIOAGLUTININAS, DOSAGEM	R\$3,76
130.	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	R\$12,51
131.	CULTURA MATERIAIS DIVERSOS	R\$12,48
132.	D-DÍMERO	R\$78,80
133.	DENGUE – TESTE RÁPIDO (IMUNOCROMATOGRAFIA)	R\$43,99
134.	DHEA - DEHIDROEPIANDROSTERONA, DOSAGEM	R\$12,10
135.	DHT - DIHIDROTESTOTERONA, DOSAGEM	R\$27,54
136.	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	R\$10,50
137.	DNA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$10,76
138.	ECA – ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	R\$42,30
139.	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$16,13
140.	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$16,13
141.	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$12,91
142.	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	R\$4,78
143.	EOSINÓFILOS, PESQUISA	R\$7,53
144.	EPSTEIN BARR – IgG – MONONUCLEOSE	R\$31,19
145.	EPSTEIN BARR – IgM – MONONUCLEOSE	R\$31,19
146.	ESPERMATOZÓIDES – APÓS VASECTOMIA	R\$5,16
147.	ESPERMOCULTURA	R\$11,34
148.	ESPERMOGRAMA COMPLETO	R\$3,76
149.	ESQUISTOSSOMOSE – IgG	R\$15,54
150.	ESTRADIOL, DOSAGEM	R\$10,92
151.	ESTRIOL, DOSAGEM	R\$16,13
152.	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$12,47
153.	FALCIZAÇÃO – TESTE	R\$3,01
154.	FAN – FATOR ANTI-NUCLEAR	R\$13,98
155.	FATOR II, DOSAGEM	R\$127,62

156.	FATOR IX, DOSAGEM	R\$23,66
157.	FATOR REUMATÓIDE –LÁTEX, PESQUISA	R\$3,04
158.	FATOR RH, PESQUISA	R\$12,48
159.	FATOR V, DOSAGEM	R\$29,29
160.	FATOR V LEIDEN	R\$237,05
161.	FATOR VII, DOSAGEM	R\$38,14
162.	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$24,49
163.	FATOR VIII (INIBIDOR), DOSAGEM	R\$16,13
164.	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO), DOSAGEM	R\$141,39
165.	FATOR X, DOSAGEM	R\$22,94
166.	FATOR XI, DOSAGEM	R\$53,54
167.	FATOR XII, DOSAGEM	R\$102,32
168.	FATOR XIII, DOSAGEM	R\$10,33
169.	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$62,03
170.	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH	R\$17,30
171.	FERRITINA	R\$16,77
172.	FERRO, DOSAGEM	R\$3,78
173.	FIBRINOGENIO, DOSAGEM	R\$11,89
174.	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$34,00
175.	FLUORETO	R\$22,42
176.	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA, DOSAGEM	R\$3,78
177.	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$2,16
178.	FOSFATASE ALCALINA	R\$2,16
179.	FOSFATASE ALCALINA – FRAÇÃO ÓSSEA	R\$86,05
180.	FOSFATASE ALCALINA – ISOENZIMAS	R\$14,20
181.	FÓSFORO, DOSAGEM	R\$1,99
182.	FÓSFORO – CLEARANCE	R\$6,77
183.	FRUTOSAMINAS – PROTENÍNAS GLICOLISADAS	R\$15,89
184.	FRUTOSE, DOSAGEM	R\$7,53
185.	FRUTOSE URINÁRIA, PESQUISA	R\$29,50
186.	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, DOSAGEM	R\$9,14
187.	FTA-ABS – IgG, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,76
188.	FTA-ABS – IgM, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$12,69
189.	FUNGOS	R\$5,98
190.	GALACTOSE, PESQUISA OU DOSAGEM	R\$3,78
191.	GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$3,78
192.	GASOMETRIA	R\$26,89
193.	GASTRINA	R\$15,22
194.	GLICEMIA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$9,68
195.	GLICEMIA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$24,12
196.	GLICEMIA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$22,80
197.	GLICEMIA – CURVA 5 DOSAGENS (CLASSICA)	R\$72,70
198.	GLICEMIA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$65,47
199.	GLICEMIA APÓS DEXTROSOL	R\$15,12
200.	GLICEMIA DE JEJUM – GLICOSE	R\$1,99
201.	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	R\$1,99



202.	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$8,07
203.	GLUCAGON	R\$67,34
204.	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$3,55
205.	GRUPO ABO – DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA	R\$8,09
206.	GRUPO SANGUÍNEO ABO + RH	R\$1,47
207.	HGH APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$17,58
208.	HGH HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$14,52
209.	HGH APÓS SUPRESSÃO COM DEXTROSOL	R\$45,00
210.	HAEMOPHILUS DUCREYI, PESQUISA	R\$3,01
211.	HEMACIAS NAS FEZES	R\$9,68
212.	HEMOCULTURA	R\$12,36
213.	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS AERÓBICAS	R\$23,45
214.	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$23,45
215.	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	R\$23,45
216.	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$1,65
217.	HEMOGLOBINA FETAL, DOSAGEM	R\$12,80
218.	HEMOGLOBINA GLICADA - Hba1c	R\$8,60
219.	HEMOGLOBINA LIVRE	R\$5,08
220.	HEMOGLOBINA S, PESQUISA	R\$2,94
221.	HEMOGLOBINOPATIAS NEONATAL	R\$37,65
222.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,42
223.	HEMOSSIDERINA, DOSAGEM	R\$2,94
224.	HEPATITE A – ANTICORPOS IgG, PESQUISA	R\$19,90
225.	HEPATITE A – ANTICORPOS IgM, PESQUISA	R\$19,90
226.	HEPATITE B – ANTI HBc IgG, IgM – HBC TOTAL, PESQUISA	R\$23,66
227.	HEPATITE B – ANTI HBc IgM, PESQUISA	R\$28,40
228.	HEPATITE B – ANTI, Hbe, PESQUISA	R\$19,95
229.	HEPATITE B – ANTI, HBs, PESQUISA	R\$19,95
230.	HEPATITE B – HBeAg, PESQUISA	R\$19,90
231.	HEPATITE B – HBsAg, PESQUISA	R\$19,90
232.	HEPATITE C – ANTI HCV, PESQUISA	R\$19,95
233.	HISTONA – ANTICORPOS	R\$41,14
234.	HISTOPLASMOSE – ANTICORPOS	R\$65,27
235.	HIV 1 E 2 – ANTICORPOS	R\$16,13
236.	HOMOCISTEÍNA	R\$37,65
237.	HOMOCISTEÍNA NA URINA	R\$6,45
238.	HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO – VASOPRESSINA ADH	R\$80,83
239.	HTLV I E II – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$41,95
240.	IgG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$21,51
241.	ILHOTA – ANTICORPOS ANTI	R\$42,79
242.	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$139,83
243.	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – CD FRAÇÃO	R\$57,89
244.	IMUNOGLOBULINA A (IgA), DOSAGEM	R\$16,13
245.	IMUNOGLOBULINA D (IgD), DOSAGEM	R\$52,97
246.	IMUNOGLOBULINA E (IgE), DOSAGEM	R\$16,13
247.	IMUNOGLOBULINA G (IgG), DOSAGEM	R\$16,13

248.	IMUNOGLOBULINA M (IgM), DOSAGEM	R\$18,46
249.	INSULINA, DOSAGEM	R\$10,94
250.	INSULINA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$18,46
251.	INSULINA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$25,00
252.	INSULINA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$34,00
253.	INSULINA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$45,18
254.	INSULINA – CURVA 5 DOSAGENS	R\$51,63
255.	INSULINA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$94,67
256.	INSULINA LIVRE	R\$92,00
257.	LA – ANTI – SSB, ANTICORPOS	R\$26,89
258.	LACTOSE – TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA	R\$198,00
259.	LACTOSE -TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$3,96
260.	LAMBDA – CADEIA LEVE (PERIFÉRICO)	R\$245,00
261.	LDH – DESIDROGENASE LÁCTICA, DOSAGEM	R\$8,22
262.	LEISHMANIOSE – IgG, PESQUISA	R\$10,76
263.	LEISHMANIOSE – IgM, PESQUISA	R\$10,76
264.	LEPTOSPIROSE – IgG	R\$29,04
265.	LEPTOSPIROSE – IgM	R\$29,04
266.	LEUCÓCITOS NAS FEZES, PESQUISA	R\$1,77
267.	LEVEDURAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$1,77
268.	LH – HORMÔNIO LUTEINIZANTE, DOSAGEM	R\$9,65
269.	LINFÓCITOS T E B – IMUNOFENOTIPAGEM	R\$163,49
270.	LINFÓCITOS B – FENOTIPAGEM, CONTAGEM	R\$80,67
271.	LINFÓCITOS T – CD3	R\$35,49
272.	LINFÓCITOS T – CD4	R\$35,49
273.	LINFÓCITOS T – CD4/CD8, CONTAGEM	R\$96,05
274.	LINFÓCITOS T – CD8	R\$35,49
275.	LINFÓCITOS T HELPER – OKT4	R\$86,59
276.	LIPASE, DOSAGEM	R\$5,38
277.	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$18,07
278.	LISTERIA MONOCYTOGENES – ANTICORPOS	R\$4,30
279.	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgG	R\$75,65
280.	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgM	R\$75,65
281.	MAGNÉSIO, DOSAGEM	R\$4,30
282.	MALÁRIA – ANTICORPOS	R\$7,10
283.	MALÁRIA – HEMATOZOÁRIOS	R\$4,30
284.	MEMBRANA BASAL – ANTICORPOS ANTI	R\$38,18
285.	META – HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$8,07
286.	MICOLÓGICO DIRETO	R\$35,49
287.	MICROALBUMINÚRIA	R\$12,91
288.	MICROSSOMAL – ANTI – ANTI TPO	R\$21,00
289.	MIELOGRAMA	R\$43,29
290.	MIELOPEROXIDASE (MPO) – ANTICORPOS ANTI	R\$245,00
291.	MIOGLOBINA	R\$15,92
292.	MITOCONDRIA – ANTICORPOS ANTI	R\$18,46
293.	MITOCONDRIA M2 – ANTICORPOS ANTI	R\$111,37



294.	MUCOPROTEÍNAS, DOSAGEM	R\$2,16
295.	MÚSCULO ESTRIADO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$18,46
296.	MÚSCULO LISO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$25,27
297.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgG -	R\$10,76
298.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgM -	R\$10,76
299.	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA C	R\$37,65
300.	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA P	R\$37,65
301.	OSMOLARIDADE	R\$5,49
302.	OSMOLARIDADE URINÁRIA	R\$19,00
303.	OXIÚRUS – SWAB ANAL	R\$6,45
304.	PARACOCCIDIOIDOMICOSE – BLASTOMICOSE – ANTICORPOS	R\$69,75
305.	PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$1,77
306.	PARCIAL DE URINA (análise macroscópica, microscópica com sedimento corado)	R\$3,98
307.	PCR – PROTEÍNA C REATIVA, DOSAGEM	R\$3,04
308.	PCR – PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	R\$16,13
309.	PCR – PROTEÍNA C ULTRASSENSÍVEL	R\$21,51
310.	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$2,15
311.	PLAQUETAS - ANTICORPOS, DETERMINAÇÃO	R\$4,30
312.	POTÁSSIO, DOSAGEM	R\$1,99
313.	PPD (TUBERCULINA)	R\$8,66
314.	PREGNANDIOL	R\$25,98
315.	PROGESTERONA, DOSAGEM	R\$10,99
316.	PROLACTINA, DOSAGEM	R\$9,68
317.	PROLACTINA - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$22,46
318.	PROLACTINA – MACRO	R\$28,00
319.	PROTEÍNAS TOTAIS, DOSAGEM	R\$1,99
320.	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$1,99
321.	PROTEINÚRIA URINA 12 HORAS	R\$7,50
322.	PROTEINÚRIA URINA 24 HORAS	R\$5,38
323.	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	R\$7,50
324.	PROVA DO LAÇO	R\$2,15
325.	PSA - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL	R\$17,66
326.	PSL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R\$17,66
327.	PTH – PARATORMONIO	R\$14,52
328.	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA	R\$ 20,00
329.	RENINA, DOSAGEM	R\$50,02
330.	RETICULÓCITOS, CONTAGEM	R\$4,54
331.	RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$5,74
332.	RNP - ANTICORPOS ANTI	R\$29,18
333.	RO – ANTI – SSA, PESQUISA	R\$34,25
334.	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$25,96
335.	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL - CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX P/ F.R., BACT.	R\$26,89
336.	RUBEOLA – AVIDEZ	R\$48,67
337.	RUBEOLA – IgG	R\$13,98
338.	RUBEOLA – IgM	R\$13,98
339.	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,77

340.	SARAMPO – IgG	R\$38,72
341.	SARAMPO – IgM	R\$38,72
342.	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$7,00
343.	SCHISTOSOMAS – OVOS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$6,66
344.	SCHISTOSSOMA MANSONI – FEZES	R\$15,62
345.	SDHEA - SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$14,10
346.	SÍFILIS – TESTE RÁPIDO	R\$13,28
347.	SM – ANTI, ANTICORPOS	R\$18,63
348.	SÓDIO, DOSAGEM	R\$1,99
349.	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICOS DO GRUPO A – PESQUISA	R\$15,60
350.	STREPTOCOCCUS GRUPO B – CULTURA	R\$28,47
351.	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – ANTICORPOS	R\$27,00
352.	T3 LIVRE – TRIIODOTIRONINA LIVRE, DOSAGEM	R\$10,76
353.	T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE, DOSAGEM	R\$8,60
354.	T4 - TIROXINA, DOSAGEM	R\$7,53
355.	TAP – TEMPO DE PROTROMBINA	R\$3,04
356.	TEMPO DE COAGULAÇÃO, DETERMINAÇÃO	R\$2,94
357.	TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE, DETERMINAÇÃO	R\$4,00
358.	TEMPO DE SANGRAMENTO – VVY, DETERMINAÇÃO	R\$9,68
359.	TESTOSTERONA LIVRE	R\$12,91
360.	TESTOSTERONA TOTAL	R\$9,79
361.	TGO –TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	R\$2,16
362.	TGP – TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	R\$2,16
363.	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	R\$16,51
364.	TIREOGLOBULINA – ANTI	R\$16,13
365.	TIROSINA	R\$14,97
366.	TIROSINA NA URINA	R\$2,19
367.	TOXOPLAMOSE – AVIDEZ DE IgG	R\$21,51
368.	TOXOPLAMOSE – IgA	R\$60,38
369.	TOXOPLAMOSE – IgG	R\$18,25
370.	TOXOPLAMOSE – IgM	R\$18,25
371.	TRANSFERRINA TOTAL	R\$16,13
372.	TRIGLICERÍDEOS, DOSAGEM	R\$2,15
373.	TRIPTOFANO, DOSAGEM	R\$43,00
374.	TROPONINA I	R\$21,91
375.	TROPONINA T	R\$21,91
376.	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgG	R\$9,95
377.	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgM	R\$9,95
378.	TSH – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$23,13
379.	TSH – HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	R\$9,64
380.	TSH E T3 - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$49,77
381.	TTP – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$8,78
382.	UREIA, DOSAGEM	R\$3,55
383.	UREIA – CLEARENCE	R\$9,47
384.	UROCULTURA	R\$6,04
385.	VARICELA ZOSTER - IgG	R\$27,43



386.	VARICELA ZOSTER - IgM	R\$27,43
387.	VDRL - SIFILIS	R\$3,04
388.	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$2,94
389.	VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	R\$3,04
390.	VITAMINA A	R\$52,98
391.	VITAMINA B1	R\$129,07
392.	VITAMINA B12, DOSAGEM	R\$31,22
393.	VITAMINA B2	R\$198,58
394.	VITAMINA B6	R\$142,46
395.	VITAMINA C	R\$40,06
396.	VITAMINA D – 1,25 (vitamina D3)	R\$49,00
397.	VITAMINA D – 25 DIHIDROXI, DOSAGEM	R\$32,27
398.	VITAMINA E	R\$75,29
399.	ZINCO, DOSAGEM	R\$30,12
400.	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$62,00
401.	ANTICORPOS IGG ANTI SOROTIPOS DE PNEUMOCOCOS	R\$390,00
402.	C677 – MTHFR – MUTAÇÃO C677T	R\$260,00
403.	CALPROCTENINA FECAL	R\$160,00
404.	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM DE	R\$25,00
405.	CARIÓTIPO BANDA G	R\$450,00
406.	CITOGRAMA NASAL	R\$10,00
407.	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C – IGF – 1	R\$29,00
408.	FENTOÍNA	R\$26,00
409.	FENOBARBITAL	R\$24,00
410.	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R\$22,00
411.	GONADOTROFINA CORIÔNICA PARA HOMENS (HCG)	R\$12,00
412.	HLA B27 – DETECÇÃO POR PCR	R\$80,00
413.	IGE – GEMA DE OVO	R\$22,00
414.	IGE ALFA – LACTOGLOBULINA	R\$22,00
415.	IGE B RAST PARA TROPICAIS	R\$22,00
416.	IGE BETA – LACTOGLOBULINA	R\$22,00
417.	IGE – CLARA DE OVO	R\$22,00
418.	IGE D RAST PARA FARINAE	R\$22,00
419.	IGE D RAST PARA PTERONYSSINUS	R\$22,00
420.	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA	R\$22,00
421.	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE	R\$22,00
422.	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$22,00
423.	IGE IGE PAINEL (GX1) – GRAMÍNEAS	R\$22,00
424.	IGE – PAINEL DE POEIRA	R\$22,00
425.	IGE RAST CASEINA	R\$22,00
426.	IGE RAST PARA FUNGOS	R\$22,00
427.	ICE RAST PARA PELO DE CÃO – E2	R\$22,00
428.	IGE RAST PARA PELO DE GATO – E1	R\$22,00
429.	IGE TOTAL B24 TABACO	R\$22,00
430.	IGE TOTAL C1 – PENICILINA	R\$28,00
431.	IGE TOTAL C5 AMPICILINA	R\$22,00



ITEM	PROCEDIMENTO EM NEFROLOGIA	VALOR
	BIÓPSIA RENAL	R\$760,00
ITEM	EXAMES NEUROLÓGICOS	VALOR
1.	ELETOENCEFALOGRAMA ADULTO, COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$80,40
2.	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$78,52
3.	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	R\$78,52
4.	ELETOENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICO, COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$91,16
5.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$395,33
6.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$395,33
7.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS 4 MEMBROS (SUPERIORES E INFERIORES)	R\$790,66
8.	EMISSÃO DE LAUDO PARA ELETOENCEFALOGRAMA	R\$19,36
9.	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO	R\$120,00
ITEM	EXAMES OFTALMOLÓGICOS	VALOR
1.	ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA – BINOCULAR	R\$161,34
2.	ANGIOFLUORESCENOGRÁFIA – MONOCULAR	R\$86,05
3.	AUTO - REFRAÇÃO – BINOCULAR	R\$21,51
4.	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA – BINOCULAR	R\$150,58
5.	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA – MONOCULAR	R\$86,05
6.	BIOMICROSCOPIA DE FUNDÓ DE OLHO - BINOCULAR	R\$64,54
7.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - BINOCULAR	R\$172,10
8.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$86,05
9.	CERATOMETRIA – BINOCULAR	R\$21,51
10.	CERATOMETRIA – MONOCULAR	R\$16,13
11.	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA – BINOCULAR	R\$107,56
12.	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA – MONOCULAR	R\$59,16
13.	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER BINOCULAR	R\$322,68
14.	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER MONOCULAR	R\$161,34
15.	FUNDOSCOPIA SOB MEDRIASE - BINOCULAR	R\$21,51
16.	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$28,33
17.	MAPEAMENTO DE RETINA – BINOCULAR	R\$32,27
18.	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA – BINOCULAR	R\$161,34
19.	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA – MONOCULAR	R\$80,67
20.	MOTILIDADE OCULAR BINOCULAR	R\$26,89
21.	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - BINOCULAR	R\$88,74
22.	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	R\$48,40
23.	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - BINOCULAR	R\$78,87
24.	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R\$39,50
25.	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$172,10
26.	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE MONOCULAR	R\$68,84
27.	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$37,65
28.	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (TSH)	R\$36,88
29.	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM-NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R\$36,88
30.	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$51,17



31.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) – BINOCULAR	R\$250,08
32.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) – MONOCULAR	R\$131,76
33.	TONOMETRIA – BINOCULAR	R\$16,13
34.	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CORNEA - BINOCULAR	R\$161,34
35.	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CORNEA - MONOCULAR	R\$83,36
36.	YAG A LASER (CAPSULOTOMIA) – BINOCULAR	R\$333,50
37.	YAG A LASER (CAPSULOTOMIA) – MONOCULAR	R\$134,45
38.	CICLOPEGIA	R\$25,50
39.	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (mínimo 3 Medidas)	R\$80,00
40.	IRIDECTOMIA COM YAG LASER MONOCULAR	R\$190,00
41.	IRIDECTOMIA COM YAG LASER BINOCULAR	R\$360,00
42.	AVALIAÇÃO OFTALMOLOGICA COM INCLUSÃO DE AUTO REFRAÇÃO E TONOMETRIA	R\$107,64
ITEM	PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS	VALOR
1.	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$672,25
2.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OCULAR (MIIASE, FAGULHAS E OUTROS) SOB ANESTESIA	R\$268,90
3.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OCULAR (CISCO, CILIOS)	R\$21,51
ITEM	EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
1.	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) BERA	R\$215,12
2.	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSEA)	R\$37,65
3.	AUDIOMETRIA VOCAL – PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$37,65
4.	AUDIOMETRIA VOCAL – PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$37,65
5.	BERA – PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	R\$215,12
6.	ESTUDO DE EMISSÃO OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$53,78
7.	ESTUDO DE EMISSAO OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$53,78
8.	IMPEDANCIOMETRIA /IMITANCIOMETRIA	R\$37,65
9.	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$86,05
10.	NASOFIBROSCOPIA	R\$88,20
11.	POLISSONOGRAFIA	R\$430,24
12.	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL/INFANTIL (TESTE DA ORELHINHA)	R\$32,27
13.	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	R\$161,34
14.	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINTER VELO-PALATINO COM ÓICA FLEXÍVEL	R\$161,34
15.	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINTER VELO-PALATINO COM ÓICA RÍGIDA	R\$161,34
16.	VIDEO-FARINGO- LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO FLEXÍVEL	R\$88,20
17.	VIDEO-FARINGO- LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO RÍGIDO	R\$88,20
18.	VIDEO-LARINGO- ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO FLEXÍVEL	R\$161,34
19.	VIDEO-LARINGO- ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO RÍGIDO	R\$150,00
ITEM	PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
1.	CAUTERIZAÇÃO NASAL	R\$67,50
2.	REMOÇÃO DE CERUMEM	R\$52,50
3.	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NASAL/OUVIDO SOB ANESTESIA	R\$236,50
ITEM	PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA	

	INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO ARTICULAR –INCLUINDO SALA DE PROCEDIMENTO, ATO MÉDICO E MATERIAL NECESSÁRIO.	R\$387,22
2.	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES.	R\$400,00
3.	INFILTRACAO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$400,00
4.	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR.	R\$380,00
5.	REVISÃO COM IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL.	R\$280,00
6.	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR.	R\$320,00
7.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR. (COM IMOBILIZAÇÃO)	R\$350,00
8.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS.	R\$300,00
9.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA.	R\$380,00
10.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO.	R\$380,00
11.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO.	R\$400,00
12.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$480,00
13.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$350,00
14.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$380,00
15.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE.	R\$450,00
16.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA S/ IMOBILIZACAO.	R\$280,00
17.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$450,00
18.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS.	R\$300,00
19.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$350,00
20.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRATARIOS.	R\$250,00
21.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR.	R\$450,00
22.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL.	R\$450,00
23.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO.	R\$400,00
24.	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR. (EXCETO MÃO).	R\$400,00
25.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO.	R\$300,00
26.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO.	R\$300,00
27.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$300,00
28.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO.	R\$350,00
29.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS.	R\$250,00
30.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO.	R\$280,00
31.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO.	R\$280,00
32.	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE.	R\$250,00
33.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS.	R\$280,00
34.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO.	R\$340,00
35.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA.	R\$490,00
36.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO.	R\$450,00
37.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO.	R\$490,00
38.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO.	R\$490,00
39.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR.	R\$490,00
40.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA.	R\$290,00

41.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA.	R\$290,00
42.	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL.	R\$480,00
43.	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE.	R\$480,00
44.	TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$568,12
ITEM	EXAMES DE PNEUMOLOGIA	VALOR
1.	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADOR OU LAVADO BRÔNQUICO BILATERAL COM BIÓPSIA	R\$523,22
2.	PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA COMPLETA (COM BRONCODILATADOR)	R\$66,51
ITEM	EXAMES DE PUNÇÃO ASPIRATIVA	VALOR
1.	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREÓIDE – PAAF	R\$212,97
2.	PAAF-PUNÇÃO BIÓPSIA /ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE ORGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR USG (INCLUIDO O EXAME DE BASE)	R\$212,97
3.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$129,07
4.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$212,97
5.	COLETA E LEITURA DE LÂMINA PARA EXAME DE PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA E MIELOGRAMA	R\$322,68
6.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE COM AGULHA FINA	R\$350,00
ITEM	EXAMES EM RADIOLOGIA	VALOR
1.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA)	R\$19,36
2.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$19,36
3.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (PA)	R\$18,29
4.	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$18,88
5.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$14,50
6.	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICOS-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$14,97
7.	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	R\$19,36
8.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$16,71
9.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (QUADRIL) – 2 INCIDÊNCIAS	R\$19,36
10.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$16,71
11.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$15,92
12.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$16,71
13.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$18,03
14.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIA TÁRSICA – 2 INCIDÊNCIAS	R\$15,99
15.	RADIOGRAFIA DE BACIA – 1 INCIDÊNCIA	R\$19,36
16.	RADIOGRAFIA DE BRAÇO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$19,36
17.	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$15,24
18.	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA - 2 INCIDÊNCIAS	R\$18,30
19.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP + LATERAL + TO + FLEXÃO)	R\$19,36
20.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL – (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$19,36
21.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$19,36
22.	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$19,36
23.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR – 3 INCIDÊNCIAS	R\$19,36
24.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$19,36
25.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	R\$19,36
26.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA/DORSAL – (AP + LATERAL)	R\$19,36
27.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$19,36

28.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	R\$80,67
29.	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$53,00
30.	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$45,00
31.	RADIOGRAFIA DE COSTELA - POR HEMITORAX	R\$18,88
32.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$14,48
33.	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$19,36
34.	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA/BRETTON + HIRTZ)	R\$22,91
35.	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$19,36
36.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO OU QUIRODÁCTILO	R\$12,09
37.	RADIOGRAFIA DE DENSITOMETRIA ÓSSEA – CORPO INTEIRO (AVALIAÇÃO DE MASSA ÓSSEA OU DE COMPOSIÇÃO CORPORAL)	R\$118,32
38.	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	R\$75,29
39.	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$18,88
40.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$18,15
41.	RADIOGRAFIA DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	R\$14,50
42.	RADIOGRAFIA DE MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$64,54
43.	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA – 3 INCIDÊNCIAS	R\$15,49
44.	RADIOGRAFIA DE MÃO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$16,38
45.	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$19,36
46.	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$15,49
47.	RADIOGRAFIA DE MEDIASTISNO (PA+PERFIL)	R\$18,72
48.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO/OMOPLATA – 3 INCIDÊNCIAS	R\$19,36
49.	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS – BILATERAL (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$18,02
50.	RADIOGRAFIA DE ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL – 8 INCIDÊNCIAS	R\$52,96
51.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$19,29
52.	PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)	R\$71,70
53.	RADIOGRAFIA DE PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$91,43
54.	RADIOGRAFIA DE PATELA - 2 INCIDÊNCIAS	R\$18,15
55.	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$18,15
56.	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$18,15
57.	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ – 2 INCIDÊNCIAS	R\$15,31
58.	RADIOGRAFIA DE PERNA – 2 INCIDÊNCIAS	R\$19,36
59.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL ADULTO (3 INCIDÊNCIAS/3 COLUNAS)	R\$141,61
60.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL INFANTIL (RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE)	R\$80,67
61.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$58,08
62.	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$69,74
63.	RADIOGRAFIA DE PUNHO - (AP + LATERAL + OBLÍQUO)	R\$17,76
64.	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$17,17
65.	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO-COCCIGEA)	R\$18,93
66.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$18,68
67.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$19,29
68.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$17,72
69.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA + PERFIL)	R\$19,36
70.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA PADRÃO OIT)	R\$14,09
71.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA)	R\$17,68
72.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	R\$30,81

73.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA+PERFIL+OBLÍQUA)	R\$25,86
74.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (ÁPICO+LORDÓTICA)	R\$18,01
75.	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA de COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$120,00
76.	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$120,00
77.	ESCANOMETRIA	R\$76,00
ITEM	EXAMES EM RADIOGRAFIA CONTRASTADA	VALOR
1.	RADIOGRAFIA DE CUSTER OU ENEMA OPACO (CONTRASTADA)	R\$243,75
2.	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO- EED (CONTRASTADA)	R\$215,63
3.	RADIOGRAFIA DE FISTULOGRAFIA (CONTRASTADA)	R\$218,19
4.	RADIOGRAFIA DE HISTEROSSALPINCOGRAFIA (CONTRASTADA)	R\$268,90
5.	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO (CONTRASTADA)	R\$167,50
6.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS) (CONTRASTADA)	R\$284,50
7.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA (CONTRASTADA)	R\$317,00
8.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS MICCIONAL (CONTRASTADA)	R\$288,00
9.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3 (CONTRASTADA)	R\$261,00
10.	RADIOGRAFIA DE SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA) (CONTRASTADA)	R\$144,00
11.	RADIOGRAFIA DE TRÂNSITO E MORFOLOGIA DELGADO (CONTRASTADA)	R\$229,00
12.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (CONTRASTADA)	R\$244,50
13.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA EXCRETORA (CONTRASTADA)	R\$234,11
14.	RADIOGRAFIA DE COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (CONTRASTADA)	R\$193,61
15.	RADIOGRAFIA DE DUCTOGRAFIA (POR MAMA) (CONTRASTADA)	R\$193,61
ITEM	RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA	VALOR
1.	DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA	R\$164,92
2.	LEVANTAMENTO INTERPROXIMAL BOCA TODA	R\$107,56
3.	LEVANTAMENTO PERIAPICAL BOCA TODA	R\$130,00
4.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES (RX DE ATM)	R\$98,59
5.	RADIOGRAFIA DE CARPAL - MÃO E PUNHO	R\$98,59
6.	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$35,85
7.	RADIOGRAFIA LATERAL OBLÍQUA DE MANDÍBULA	R\$75,29
8.	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$77,08
9.	RADIOGRAFIA PA FRONTAL	R\$77,08
10.	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)	R\$71,70
11.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 11	R\$35,85
12.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 12	R\$35,85
13.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 13	R\$35,85
14.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 14	R\$35,85
15.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 15	R\$35,85
16.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 16	R\$35,85
17.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 17	R\$35,85
18.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 18	R\$35,85
19.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 21	R\$35,85
20.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 22	R\$35,85
21.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 23	R\$35,85
22.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 24	R\$35,85

23.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 25	R\$35,85
24.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 26	R\$35,85
25.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 27	R\$35,85
26.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 28	R\$35,85
27.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 31	R\$35,85
28.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 32	R\$35,85
29.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 33	R\$35,85
30.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 34	R\$35,85
31.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 35	R\$35,85
32.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 36	R\$35,85
33.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 37	R\$35,85
34.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 38	R\$35,85
35.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 41	R\$35,85
36.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 42	R\$35,85
37.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 43	R\$35,85
38.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 44	R\$35,85
39.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 45	R\$35,85
40.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 46	R\$35,85
41.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 47	R\$35,85
42.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 48	R\$35,85
43.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 50	R\$35,85
44.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 51	R\$35,85
45.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 52	R\$35,85
46.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 53	R\$35,85
47.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 54	R\$35,85
48.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 55	R\$35,85
49.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 61	R\$35,85
50.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 62	R\$35,85
51.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 63	R\$35,85
52.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 64	R\$35,85
53.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 65	R\$35,85
54.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 71	R\$35,85
55.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 72	R\$35,85
56.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 73	R\$35,85
57.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 74	R\$35,85
58.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 75	R\$35,85
59.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 81	R\$35,85
60.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 82	R\$35,85
61.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 83	R\$35,85
62.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 84	R\$35,85
63.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 85	R\$35,85
64.	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (PA E WATERS)	R\$98,59
65.	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO E SEM TRAÇADOS	R\$130,00
66.	TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO	R\$86,05
67.	TOMOGRAFIA - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$250,97
68.	TOMOGRAFIA ATM (2 POSIÇÃO)	R\$270,00



69.	TOMOGRAFIA DE 1 ELEMENTO	R\$157,75
70.	TOMOGRAFIA DE ZIGOMÁTICO	R\$286,82
71.	TOMOGRAFIA VIAS AÉREAS E SEIOS PARANASAIS (SEIOS DA FACE)	R\$270,00
72.	TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM (HEMI MAXILA OU HEMI MANDIBULA)	R\$179,26
73.	TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM (MAXILA OU MANDIBULA)	R\$240,00
ITEM	EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR
1.	ANGIO-RESSONÂNCIA CEREBRAL (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
2.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
3.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
4.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
5.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
6.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
7.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
8.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORACICA (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
9.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
10.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
11.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
12.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
13.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
14.	COLANGIORRESSONANCIA (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
15.	HIDRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU SIALO RM OU CISTOGRAFIA POR RM) (SEM CONTRASTE)	R\$600,00
16.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
17.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
18.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
19.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE/ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
20.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BASE DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
21.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
22.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
23.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL /TORACICA (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
24.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR /Lombo-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
25.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / MORFOLÓGICO E FUNCIONAL (SEM CONTRASTE)	R\$454,50
26.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA COM CINE (SEM CONTRASTE)	R\$459,00
27.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE (SEM CONTRASTE)	R\$508,50
28.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA (SEM CONTRASTE)	R\$508,50
29.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
30.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
31.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCEFALO) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
32.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
33.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
34.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48
35.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$419,48

29.	TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÃO TEMPO MANDIBULAR (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
30.	TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU MEDIASTINO (SEM CONTRASTE)	R\$146,72
31.	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA (SEM CONTRASTE)	R\$230,00
32.	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES OU ORELHAS (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
33.	TOMOGRAFIA DE MAXILAR OU MANDIBULA (SEM CONTRASTE)	R\$184,63
34.	TOMOGRAFIA DE ÓRBITAS (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
35.	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA /ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
36.	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
37.	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU COXA OU PERNA OU MÃO OU PÉ) – UNILATERAL (SEM CONTRASTE)	R\$149,08
38.	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
39.	TOMOGRAFIA DE TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
40.	UROTOMOGRAFIA (SEM CONTRASTE)	R\$142,30
ITEM	EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	VALOR
1.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL OFTÁLMICA (UNILATERAL)	R\$215,66
2.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER HEPÁTICO	R\$215,66
3.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTERIAS RENAIS	R\$215,12
4.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ILIACAS	R\$107,56
5.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$215,12
6.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$215,12
7.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAS VISCERAIS	R\$215,12
8.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO HEMANGIOMA	R\$268,90
9.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$244,31
10.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$215,12
11.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$215,12
12.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$268,90
13.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$215,12
14.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$215,12
15.	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES (POR FETO)	R\$291,19
16.	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR	R\$65,61
17.	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$65,61
18.	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVAS INFERIORES E ADRENAIS)	R\$102,18
19.	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$80,67
20.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO	R\$67,76
21.	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO COM DOPPLER	R\$107,56
22.	ULTRASSONOGRAFIA DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$86,05
23.	ULTRASSONOGRAFIA DE COURO CABELUDO	R\$86,05
24.	ULTRASSONOGRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA	R\$98,71
25.	ULTRASSONOGRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA COM DOPPLER	R\$229,26
26.	ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$191,83
27.	ULTRASSONOGRAFIA DE ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	R\$419,22

28.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$92,50
29.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$134,45
30.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ DE ORBITA - MONOCULAR	R\$92,50
31.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ DE ORBITA COM DOPPLER – MONOCULAR	R\$134,45
32.	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRIOD DIREITO	R\$161,34
33.	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$86,05
34.	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$80,67
35.	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER	R\$107,56
36.	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO (UNILATERAL)	R\$86,05
37.	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	R\$103,68
38.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$99,37
39.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER	R\$139,83
40.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$107,56
41.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$118,32
42.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$120,00
43.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM DOPPLER	R\$215,12
44.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$220,00
45.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$215,12
46.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR MORFOLÓGICA	R\$215,12
47.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$168,87
48.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR	R\$161,34
49.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERO	R\$268,90
50.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM DOPPLER	R\$348,50
51.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM PERFIL BIOFISICO	R\$387,50
52.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$268,90
53.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR MORFOLÓGICA	R\$400,00
54.	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO (UNILATERAL)	R\$86,05
55.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES)	R\$76,37
56.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) COM DOPPLER	R\$107,56
57.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$60,23
58.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ (UNILATERAL)	R\$86,05
59.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$92,50
60.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA COM DOPPLER	R\$139,83
61.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	R\$60,23
62.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$107,56
63.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÊNIS	R\$105,66
64.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÊNIS COM DOPPLER	R\$199,00
65.	PESQUISA DE ENDOMETRIOSE (USG Doppler colorido arterias viscerais, USG pelvica abdominal, USG pelvica transvaginal ou endovaginal, USG aparelho urinario, USG orgaos e estruturas superficiais parotidas, Região cervical, pescoço, sublinguais, submandibulares, partes moles com DOPPLER)	R\$430,24
66.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$69,91
67.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$127,08
68.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$86,05
69.	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	R\$80,67
70.	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	R\$62,38



71.	ULTRASSONOGRÁFIA DE RETROPERITÔNIO	R\$92,50
72.	SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU	R\$92,50
73.	ULTRASSONOGRÁFIA DE SUPRARENAS	R\$92,50
74.	ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREOIDE	R\$62,38
75.	ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$112,94
76.	ULTRASSONOGRÁFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$92,50
77.	ULTRASSONOGRÁFIA DE TORNOZELO UNILATERAL)	R\$86,05
78.	ULTRASSONOGRÁFIA DE TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	R\$348,80
79.	ULTRASSONOGRÁFIA DE VIAS URINÁRIAS	R\$67,76
ITEM	EXAMES DE UROLOGIA	VALOR
1.	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM ECOGRAFIA – PARA PACIENTES ACIMA DE 70 ANOS – INCLUI ANESTESIA	R\$600,00
2.	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM ECOGRAFIA – PARA PACIENTES ATÉ 69 ANOS.	R\$467,50
3.	CISTOSCOPIA	R\$263,33
4.	ESTUDO URODINÂMICO	R\$350,00
5.	UROFLUXOMETRIA	R\$133,33
ITEM	EMISSÃO DE LAUDOS NOS EXAMES REALIZADOS NO CISS/RS	VALOR
1. 01	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$19,39
2. 02	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$19,36
3. 03	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATORIA	R\$26,89
4. 04	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE RADIOLOGIA	R\$10,76
5. 05	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE TESTE ERGOMÉTRICO	R\$64,54
6. 06	MEDICO ENDOSCOPISTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM EMISSÃO DE LAUDO E FOTOS	R\$129,07
7. 07	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE COLONOSCOPIA COM EMISSÃO DE LAUDO E FOTOS	R\$161,34
ITEM	EMISSÃO DE LAUDOS POR TELEMEDICINA	VALOR
1.	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO EM 30 MINUTOS	R\$13,45
2.	ELETROENCEFALOGRAMA LAUDO	R\$69,91
3.	MAPA 24 HORAS, COM EMISSÃO LAUDO EM 48h	R\$145,21
4.	SISTEMA HOLTER 24 HORAS (03 CANAIS) COM LAUDO EM 24h	R\$134,45
ITEM	OUTROS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS	VALOR
1.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO - POR LESÃO	R\$64,00
2.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE PÊNIS	R\$65,00
3.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA INCISIONAL	R\$66,00
4.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE MAMA	R\$67,00
5.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DA VAGINA OU VULVA	R\$68,00
6.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$140,00
7.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO DE 5 LESÕES)	R\$57,50
8.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$140,00
9.	PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO CÔNICA DO COLO DE ÚTERO	R\$250,00
10.	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$80,00

11.	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESOES CUTANEAS (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) PARA OS CASOS QUE NÃO HOUVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$50,00
12.	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS - POR LESÃO	R\$250,00
13.	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$125,00
14.	PROCEDIMENTO DE PEQUENA CIRURGIA DE UNHA PINÇA	R\$300,00
15.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE HEMANGIOMA	R\$160,00
16.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE CALO CUTANEO - POR LESÃO	R\$133,33
17.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE CISTO (SEBÁCEO, SINOVIAL OU EPIDERMÓIDE) POR LESÃO	R\$166,67
18.	PROCEDIMENTO DE INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL DE MEDICAMENTO (GRUPO DE ATÉ 3 LESÕES)	R\$43,33
19.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LESÃO DE PELE	R\$101,67
20.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LIPOMA	R\$133,33
21.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LIPOMA/CISTO GIGANTE	R\$226,67
22.	PROCEDIMENTO DE INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO, FLEIMAO, HEMATOMA OU PANARIÇO - POR LESÃO	R\$122,50
23.	PROCEDIMENTO DE MEATOTOMIA	R\$161,34
24.	PROCEDIMENTO DE POSTECTOMIA	R\$523,73
25.	PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DE ORELHA	R\$226,67
26.	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA OU NASAL	R\$90,00
27.	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO - POR LESÃO	R\$116,67
28.	PROCEDIMENTO DE TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR - UNILATERAL	R\$43,02
29.	PROCEDIMENTO DE VASECTOMIA	R\$543,03
30.	PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO/PLASTIA DE PREPÚCIO	R\$161,34
31.	CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA (LESÃO CUTÂNEA)	R\$83,14
ITEM	TAXAS DE SALA CIRURGICA	VALOR
1.	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE 00	R\$29,36
2.	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE 01	R\$76,64
3.	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE 02	R\$107,48

ANEXO V – ASSINATURA DO PROPONENTE

CANDÓI-PR

Aldoino Goldoni Filho
Prefeito Municipal

ANEXO VI– APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Guarapuava,

Maria José Mandu Ribeiro Ribas
Diretora Executiva
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná