

PLANO DE TRABALHO

Resolução SESA 1.413/2023

Resolução SESA 1.648/2023

ANEXO I – DADOS CADASTRAIS

I- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------|
| 01- CNPJ 77.003.424/001-34 | 02- NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE (CONFORME CNPJ) Município de Prudentópolis | 03- EXERCÍCIO 2023 - 2024 | |
| 04- ENDEREÇO COMPLETO R. Conselheiro Rui Barbosa, | 05- Nº 801 | 06- REGIONAL DE SAÚDE 5ª Região | |
| 07- BAIRRO Centro | 08- MUNICÍPIO Prudentópolis | 09- CEP 84400-000 | 10- UF PR |
| 11- DDD (42) | 12- TELEFONE | 13- CELULAR CORPORATIVO | 14- E-MAIL |
| 15- NOME DO COORDENADOR DO MUNICÍPIO DO PLANO DE TRABALHO | 16- TELEFONE (COMERCIAL E CELULAR) 0800 808 0130 | 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 Osnei Stadler | 02- CPF Nº 678.754.409-04 | | | |
| 03- CARGO OU FUNÇÃO Prefeito | 04- DATA POSSE 01/01/2021 | 05- RG Nº 5.578.561-9 | 06- EXPEDIÇÃO/DATA 31/08/2007 | 07- ÓRGÃO/EXPEDIDOR SSP |
| 08- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua: Capitão Franscisco Durski Silva, 1049. | | | | |

III – OUTROS PARTÍCIPES

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, 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. | Definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas | Quantidade |
| Resolução SESA 1.413/2023 | 15% Consultas 85% Exames | |
| Consultas | Resolução 1.413 | Valor: R\$: 97.118,08 |
| Exames | Resolução 1.413/2023 Resolução 1.648/2023 | Valor: R\$:550.335,00 R\$ 690.617,87 |
| Detalhamento das fases de execução, estabelecendo os prazos de início e conclusão. | Data de início: Janeiro/ 2024 Data de Conclusão: Junho/ 2024 | Valor previsto R\$ 1.338.070,95 |

**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., ODONTOL.E LABORATORIAIS

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Repasse do Concedente | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1ª parcela | 2ª parcela | 3ª parcela | 4ª parcela | 5ª parcela | 6ª parcela |
| Resolução 1.413/2023 R\$: 107.908,84 | R\$: 107.908,84 | R\$: 107.908,84 | R\$: 107.908,84 | R\$: 107.908,84 | R\$: 107.908,84 |
| Resolução 1.648/2023 R\$ 115.102,97 | R\$ 115.102,97 | R\$ 115.102,97 | R\$ 115.102,97 | R\$ 115.102,97 | R\$ 115.102,97 |

Observação: Cada Município define em quantas parcelas querem utilizar o recurso

Valor Total R\$

| 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 PESÇOÇO | 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 FONOAUDIOLOGIA | 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 MULTIRÕES 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 PATOLOGICO | 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 CIRSRS. | 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. | EMISSÃO 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. | ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO | R\$194,19 |
| 3. | AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO 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 GASTRICO | R\$155,96 |
| 10. | FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS) | R\$143,59 |
| 11. | FIGADO E VIAS BILIARES | R\$148,43 |
| 12. | GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) | R\$72,07 |
| 13. | GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO | R\$94,65 |
| 14. | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA | R\$155,96 |
| 15. | MAMA (BILATERAL) | R\$311,92 |
| 16. | MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJECOES) | R\$439,92 |
| 17. | MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJECOES) | R\$413,03 |
| 18. | MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJECOES) | R\$179,33 |
| 19. | OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO) | R\$205,44 |
| 20. | PARATIREOIDES | R\$221,57 |
| 21. | PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO) | R\$471,48 |
| 22. | PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL | R\$123,59 |
| 23. | PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | R\$169,94 |
| 24. | PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA | R\$334,51 |
| 25. | PESQUISA DO CORPO INTEIRO | R\$364,63 |
| 26. | PULMAO C/ GALIO 67 | R\$492,38 |
| 27. | PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO | R\$137,68 |
| 28. | PULMAO POR INALACAO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES) | R\$137,68 |
| 29. | PULMAO POR PERFUSAO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES) | R\$140,90 |
| 30. | QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO | R\$153,57 |
| 31. | REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO | R\$146,28 |
| 32. | RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) | R\$144,13 |
| 33. | RIM C/ GALIO 67 | R\$190,38 |
| 34. | SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67 | R\$492,38 |
| 35. | SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO | R\$231,17 |
| 36. | SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULO- GRAFIA) | R\$190,23 |
| 37. | SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA) | R\$121,33 |
| 38. | TESTICULO E BOLSA ESCROTAL | R\$117,24 |
| 39. | TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO | R\$245,93 |
| 40. | TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTÍMULO | R\$83,90 |
| 41. | DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS) | R\$104,73 |
| 42. | DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL | R\$133,30 |
| 43. | ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO 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. | ACIDO ÚRICO, DOSAGEM | R\$3,61 |
| 14. | ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM | R\$26,89 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 15. | ÁCIDO VANILMANDELICO, DOSAGEM | R\$10,76 |
| 16. | ACTH - ADRENOCORTICOTROFICO, 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-FETOPROTEINA, DOSAGEM | R\$25,81 |
| 24. | ALUMINIO, 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 - PEPTIDEO 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 FRACIONADAS | 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. | CLORO – 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 (IMUNOCROMATOGRÁFIA) | 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. | FIBRINOGÊNIO, 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 – CLEARENCE | 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. | IMUNOELETOFORESE 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 ULTRASENSÍVEL | 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 DETCÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE | R\$2,94 |
| 389. | VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO | 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 |
| 432. | IGE TOTAL C6 AMOXICILINA | R\$28,00 |
| 433. | IGE TOTAL F13 AMENDOIM | R\$22,00 |
| 434. | IGE TOTAL F15 FEIJÃO BRANCO | R\$22,00 |
| 435. | IGE TOTAL F17 AVELÃ | R\$22,00 |
| 436. | IGE TOTAL F10 AMÊNDOA | R\$22,00 |
| 437. | IGE TOTAL F24 CAMARÃO | R\$22,00 |
| 438. | IGE TOTAL F25 TOMATE | R\$22,00 |
| 439. | IGE TOTAL F26 CARNE DE PORCO | R\$22,00 |
| 440. | IGE TOTAL F4 TRIGO | R\$22,00 |
| 441. | IGE TOTAL I1 VENENO DE ABELHA | R\$22,00 |
| 442. | IGFBP – 3 PROTEÍNAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3 | R\$51,00 |
| 443. | LITIO | R\$8,22 |
| 444. | MUTAÇÃO DE JAK 2V617F | R\$352,00 |
| 445. | PEPTÍDEO C | R\$22,00 |

| | | |
|-------------|--|--------------|
| 446. | PROTEÍNAS DO LEITE (C312) | R\$66,00 |
| 447. | SEROTONINA | R\$40,10 |
| 448. | T3 – TRIIODOTIRONINA | R\$15,22 |
| 449. | T3 TOTAL | R\$16,00 |
| 450. | TACROLIMUS | R\$110,00 |
| 451. | DENGUE (IGG/IGM NS1) | R\$30,18 |
| 452. | CHIKUNGUNYA (IGG/IGM) | R\$304,65 |
| 453. | ZIKA (IGG/IGM) | R\$221,88 |
| 454. | FEBRE AMARELA (IGG/IGM) | R\$320,00 |
| 455. | HANTAVIROSE (IGG/IGM) | R\$1.270,00 |
| 456. | LESHIMANIOSE (IGG/IGM) | R\$35,00 |
| 457. | TUBERCULOSE (BAAR E TESTE RÁPIDO) | R\$6,09 |
| 458. | HANSENÍASE (BACILOSCOPIA E LINFA CUTÂNEA) | R\$6,09 |
| 459. | IGF - 1 SOMATOMEDINA C | R\$20,00 |
| 460. | IMUNOGLOBULINA IGE - ALERGENO ESPECÍFICO (CADA) | R\$28,00 |
| 461. | TESTE DE ESTIMULO HGH APÓS INSULINA | R\$26,35 |
| 462. | TESTE DE ESTIMULO HGH APOS CLORIDINA | R\$43,81 |
| 463. | SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA) DOSAGEM | R\$74,44 |
| 464. | ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MINIMA | R\$13,76 |
| 465. | ANTIBIOGRAMA | R\$15,00 |
| 466. | ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA, DOSAGEM | R\$14,15 |
| | | |
| ITEM | PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA | VALOR |
| 1. | BIÓPSIA DE COLO DE ÚTERO | R\$87,50 |
| 2. | COLETA DE PREVENTIVO | R\$30,00 |
| 3. | COLPOSCOPIA | R\$216,66 |
| 4. | EXERESE DE POLIPO DO COLO DE ÚTERO | R\$200,00 |
| 5. | INSERÇÃO DE DIU | R\$208,50 |
| 6. | RETIRADA DE DIU | R\$108,50 |
| 7. | CONIZAÇÃO COM CAF | R\$250,00 |
| 8. | EXERESE DE PÓLIPO COM CAF | R\$250,00 |
| 9. | EXERESE DE OUTRAS LESÕES DE COLO DE ÚTERO COM CAF | R\$250,00 |
| | | |
| 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. | EMIÇÃO DE LAUDO PARA ELETOENCEFALOGRAMA | R\$19,36 |
| 9. | ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO | R\$120,00 |
| | | |
| ITEM | EXAMES OFTALMOLÓGICOS | VALOR |

| | | |
|-------------|---|--------------|
| 1. | ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA – BINOCULAR | R\$161,34 |
| 2. | ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA – MONOCULAR | R\$86,05 |
| 3. | AUTO - REFRAÇÃO – BINOCULAR | R\$21,51 |
| 4. | BIOMETRIA ULTRASSONICA – BINOCULAR | R\$150,58 |
| 5. | BIOMETRIA ULTRASSONICA – MONOCULAR | R\$86,05 |
| 6. | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO 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 MEDRÍASE - BINOCULAR | R\$21,51 |
| 16. | GONIOSCOPIA - BINOCULAR | R\$28,33 |
| 17. | MAPEAMENTO DE RETINA – BINOCULAR | R\$32,27 |
| 18. | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA – BINOCULAR | R\$161,34 |
| 19. | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA – MONOCULAR | R\$80,67 |
| 20. | MOTILIDADE OCULAR BINOCULAR | R\$26,89 |
| 21. | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - BINOCULAR | R\$88,74 |
| 22. | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$48,40 |
| 23. | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - BINOCULAR | R\$78,87 |
| 24. | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR | R\$39,50 |
| 25. | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$172,10 |
| 26. | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE MONOCULAR | R\$68,84 |
| 27. | RETINOGRAFIA 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 IASER MONOCULAR | R\$190,00 |
| 41. | IRIDECTOMIA COM YAG IASER 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 CIRÚGICA 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 METACARPÍANOS. | 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 METATARSÍANOS. | 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 INTRA-TARSICA. | 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 TIREÓIDE 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 ARCADA 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 (ORTOPANTOMOGRRAFIA) | 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 CLISTER 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 HISTEROSSALPINOGRRAFIA (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 (ORTOPANTOMOGRÁFIA) | 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 SILO 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 |
| 36. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 37. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 38. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 39. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 40. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS BILATERAL (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 41. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 42. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÊNIS (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 43. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 44. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 45. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA (HIPÓFISE) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 46. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 47. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO OU PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| 48. | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (SEM CONTRASTE) | R\$419,48 |
| | | |
| ITEM | EXAMES DE TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE | VALOR |
| 1. | ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 2. | ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 3. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 4. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 5. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 6. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 7. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 8. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 9. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 10. | ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 11. | ANGIOTOMOGRAFIA Pelve (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 12. | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 13. | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 14. | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |

| | | |
|-------------|--|--------------|
| 15. | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR (SEM CONTRASTE) | R\$376,46 |
| 16. | ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE) | R\$419,88 |
| 17. | TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 18. | TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO) (SEM CONTRASTE) | R\$221,36 |
| 19. | TOMOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 20. | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR (SEM CONTRASTE) | R\$182,69 |
| 21. | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (SEM CONTRASTE) | R\$182,69 |
| 22. | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR, OMBROS, COXO-FEMURAL, SACRO-ILÍACO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO) (SEM CONTRASTE) | R\$149,08 |
| 23. | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 24. | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 25. | TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE) | R\$108,74 |
| 26. | TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 27. | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE) | R\$142,30 |
| 28. | TOMOGRAFIA DE ESCORE DE CÁLCIO (SEM CONTRASTE) | R\$364,93 |
| 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 ULTRASSONOGRRAFIA | VALOR |
| 1. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL OFTÁLMICA (UNILATERAL) | R\$215,66 |
| 2. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER HEPÁTICO | R\$215,66 |
| 3. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTÉRIAS RENAIAS | R\$215,12 |
| 4. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ILIACAS | R\$107,56 |
| 5. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL | R\$215,12 |
| 6. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL | R\$215,12 |
| 7. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAS VISCERAIS | R\$215,12 |
| 8. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO HEMANGIOMA | R\$268,90 |
| 9. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA | R\$244,31 |
| 10. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS) | R\$215,12 |
| 11. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES) | R\$215,12 |
| 12. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR | R\$268,90 |
| 13. | ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL | R\$215,12 |
| 14. | ULTRASSONOGRRAFIA 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. | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR | R\$65,61 |
| 17. | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR | R\$65,61 |
| 18. | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVAS INFERIORES E ADRENAIS) | R\$102,18 |
| 19. | ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) | R\$80,67 |
| 20. | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO | R\$67,76 |
| 21. | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO COM DOPPLER | R\$107,56 |
| 22. | ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO (UNILATERAL) | R\$86,05 |
| 23. | ULTRASSONOGRRAFIA DE COURO CABELUDO | R\$86,05 |
| 24. | ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA | R\$98,71 |
| 25. | ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA COM DOPPLER | R\$229,26 |
| 26. | ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R\$191,83 |
| 27. | ULTRASSONOGRRAFIA 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 HIPOCONDRIO 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. | ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITONIO | R\$92,50 |
| 72. | SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU | R\$92,50 |
| 73. | ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPRARENAS | R\$92,50 |
| 74. | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | R\$62,38 |
| 75. | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER | R\$112,94 |
| 76. | ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) | R\$92,50 |
| 77. | ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO UNILATERAL) | R\$86,05 |
| 78. | ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) | R\$348,80 |
| 79. | ULTRASSONOGRRAFIA 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 CISS³RS | 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 BIOPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO - POR LESÃO | R\$64,00 |
| 2. | PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DE PÊNIS | R\$65,00 |
| 3. | PROCEDIMENTO DE BIOPSIA INCISIONAL | R\$66,00 |
| 4. | PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DE MAMA | R\$67,00 |
| 5. | PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DA VAGINA OU VULVA | R\$68,00 |
| 6. | PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO DO COLO DO ÚTERO | R\$140,00 |
| 7. | PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUIMICA (GRUPO DE 5 LESÕES) | R\$57,50 |
| 8. | PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES | R\$140,00 |
| 9. | PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO CONICA DO COLO DE UTERO | R\$250,00 |
| 10. | PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESOES 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 HOVEREM 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 INTRALESIONMAL 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

Prudentópolis, 13 de dezembro de 2023.

Osnei Stadler
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