



# CISMETRO

Tabela de Procedimentos - CISMETRO - 2018		Valor Cismetro
<b>CÓDIGO</b>	<b>VISITAS</b>	<b>VALOR</b>
03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAR-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM AMBIENTE DOMICILIAR	R\$ 120,00
03.01.01.017-0	VISITA HOSPITALAR-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM AMBIENTE HOSPITALAR	R\$ 120,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>REGULAÇÃO / AUDITORIA</b>	<b>VALOR</b>
03.01.01.007-2/2	REGULAÇÃO - AVALIAÇÃO AUTORIZAÇÃO E AUDITORIA MÉDICA - POR PACIENTE	R\$ 24,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>CONSULTAS</b>	<b>VALOR</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA/ ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 34,00
03.01.01.007-2/2	CONSULTA MÉDICA /NEUROPEDIATRA (*DEMANDA JUDICIAL)	R\$ 45,00
03.01.01.008-0	CONSULTA MÉDICA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	R\$ 45,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>DIÁRIAS</b>	<b>VALOR</b>
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UTI	R\$ 900,00
08.02.01.009-4	DIÁRIA - INTERNAÇÃO CLÍNICA	R\$ 400,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>PLANTÕES</b>	<b>VALOR</b>
90.01.01.329-0	PLANTÃO MÉDICO-P.S.-URG EMERGÊNCIA (ATENDIMENTO HOSPITALAR) - 12 HORAS	R\$ 1.380,00
90.01.01.328-2	PLANTÃO MÉDICO ESPECIALIDADES -12 HORAS	R\$ 1.200,00
90.01.01.357-0	PLANTÃO MÉDICO-P.S.-URG EMERGÊNCIA (ATENDIMENTO HOSPITALAR) - 06 HORAS	R\$ 690,00
90.01.01.357-0	PLANTÃO MÉDICO-P.S.-URG EMERGÊNCIA (ATENDIMENTO HOSPITALAR) - 01 HORA	R\$ 115,00
90.01001.537-1	PLANTÃO EM ACOMPANHAMENTO À PACIENTE EM REMOÇÃO - MÉDICO	R\$ 400,00
90.01.02.359-0	PLANTÃO MÉDICO À DISTÂNCIA - 12 HORAS	R\$ 650,00
90.01.02.360-0	PLANTÃO MÉDICO - VETERINÁRIO - 12 HS	R\$ 500,00
90.01.02.361-0	PLANTÃO ODONTOLOGIA - 12 HS	R\$ 700,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICOS - EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>VALOR</b>
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68

02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,35
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS	R\$ 86,40
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01

02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,75
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,83
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73

02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R\$ 15,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) E PSA LIVRE	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,50
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 17,50
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74

02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 110,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS (BLASTOMICOSE)	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.07-33	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ MONONUCLEOSE	R\$ 10,00
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16

02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,10
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.09-46	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ MONONUCLEOSE IGG	R\$ 50,00
02.02.03.09-46	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ MONONUCLEOSE IGM	R\$ 50,00
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 17,16
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65

02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12

02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00



02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MÍNIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80

02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
02.02.09.001-9	ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS(SOROTIF	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
02.02.10.001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00

02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
02.02.99.99-1	AHPP PESQUISA PCR ANTIGENO HLAB 27	R\$ 46,55
02.02.99.99-10	FEN FENOBARBITAL	R\$ 15,00
02.02.99.99-11	GAD ANTICORPO ANTI GAD	R\$ 65,00
02.02.99.99-12	HCVR HCV TESTE RAPIDO (HOSPITAL UD)	R\$ 20,00
02.02.99.99-13	HIV2T HIV 1 E 2 PESQUISA DUAS METODOLOGIAS	R\$ 30,00
02.02.99.99-14	IGFPL IGFBP3 PROTEINA LIGADORA 3 DO IGF	R\$ 42,00
02.02.99.99-15	IGG IMUNOGLOBULINAS IGG	R\$ 27,00
02.02.99.99-16	LEPT LEPTINA	R\$ 41,65
02.02.99.99-17	LIQUÍDOS CAVITÁRIOS	R\$ 27,00
02.02.99.99-18	MGU MAGNESIO URINA DE 24 HORAS	R\$ 3,00
02.02.99.99-19	NAUR SODIO URINA DE 24 HORAS	R\$ 3,00
02.02.99.99-2	ANTRO ANTICORPOS ANTI SSA/RO	R\$ 24,00
02.02.99.99-20	NHDL COLESTEROL NÃO HDL	R\$ 5,26
02.02.99.99-21	PSFUN PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 82,50
02.02.99.99-22	SHBG SHBG	R\$ 18,50
02.02.99.99-23	TOXAV TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	R\$ 54,00
02.02.99.99-24	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 24,00
02.02.99.99-25	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 24,00
02.02.99.99-26	CK MB	R\$ 30,00
02.02.99.99-28	TRYPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,00
02.02.99.99-29	CULTURA DE SECREÇÃO VAGINAL	R\$ 15,00
02.02.99.99-3	ATJOI ANTICORPOS ANTI JO 1	R\$ 21,00
02.02.99.99-30	LIPIDOGRAMA	R\$ 21,00
02.02.99.99-31	IGE TOTAL	R\$ 21,00
02.02.99.99-32	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$ 18,00
02.02.99.99-33	RAST	R\$ 30,00
02.02.99.99-33	PROTOPARASITOLÓGICO SIMPLES	R\$ 6,00
02.02.99.99-34	MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 6,00
02.02.99.99-35	TRAB TRAB ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DE TSH	R\$ 46,00
02.02.99.99-4	ATPO ANTICORPOS ANTI-TPO TIREOPEROXIDASE (A+)	R\$ 20,00
02.02.99.99-5	CHIK ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 270,00
02.02.99.99-6	COLESTEROL VDL	R\$ 9,00
02.02.99.99-7	DERT PESQUISA DE DISMORFISMO ERITROCITARIO	R\$ 6,00
02.02.99.99-8	DIMER DIMERO D (HOSP.UD)	R\$ 40,42
02.02.99.99-9	ESQDB ESQUISTOSSOMOSE - ANTICORPOS IGG (DB)	R\$ 62,50
02.13.01.020-8	PCR QUANTITATIVO PARA HEPATITE B E C	R\$ 300,00

02.13.01.050-0	HIV – QUANTIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO – CARGA VIRAL	R\$ 18,00
90.01.01.043-0	DOSAGEM DE FATOR V – LEIDEN	R\$ 108,00
90.01.01.045-0	PROTEÍNA F	R\$ 144,00
90.01.01.049-0	PESQUISA DE HEMOCROMATOSE	R\$ 216,00
90.01.01.067-0	CA 125	R\$ 12,80
90.01.01.068-0	CA 15.3	R\$ 12,80
90.01.01.069-0	CA 19.9	R\$ 12,80
90.01.01.070-0	PROTEINÚRIA - 12 HS	R\$ 5,22
90.01.01.072-0	FAN	R\$ 17,16
90.01.01.073-0	HOMOCISTEÍNA	R\$ 35,30
90.01.01.082-0	SECREÇÃO DE ABCESSO	R\$ 11,84
90.01.01.083-0	SECREÇÃO DE FERIDA	R\$ 11,84
90.01.01.084-0	SECREÇÃO URETRAL	R\$ 11,84
90.01.01.085-0	SECREÇÃO VAGINAL	R\$ 11,84
90.01.01.086-0	UROCULTURA	R\$ 3,70
90.01.01.304-0	CISTICERCOSE	R\$ 5,83
90.01.01.306-0	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS URINÁRIAS	R\$ 43,00
90.01.01.308-0	ESPERMOGRAMA	R\$ 10,00
90.01.01.309-0	PESQUISA DE BK NA URINA (3 AMOSTRAS)	R\$ 36,00
90.01.01.310-0	PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 61,00
90.01.01.311-0	SOROLOGIA PARA CHAGAS	R\$ 75,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA</b>	<b>VALOR</b>
02.01.01.003-8	BIÓPSIA DE TIREÓIDE	R\$ 350,00
02.01.01.020-8	BIÓPSIA HEPÁTICA	R\$ 296,39
02.01.01.030-5	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA A CÉU ABERTO	R\$ 182,75
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R\$ 500,00
02.01.01.043-7	BIÓPSIA DE RIM	R\$ 46,19
02.01.01.04-70	PUNÇÃO DE TIREÓIDE (PAAF)	R\$ 120,00
02.01.01.050-0	BIÓPSIA DE VAGINA	R\$ 18,33
02.01.01.051-8	BIÓPSIA DE VULVA	R\$ 18,33
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33
02.01.02.003-3	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO DE UTERO (Coleta de Papanicolau)	R\$ 7,62
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65
02.03.01.004.-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 15,97
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00
0201.01.002-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10
90.01.01.330-0	ANÁTOMO PATOLÓGICO - EXAME - (6 PEÇAS)	R\$ 40,73
<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	<b>VALOR</b>
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL COM EQUIPAMENTO DO MUNICÍPIO C/LAUDO	R\$ 60,00
<b>00.01.01.119-0</b>	ULTRASSON TRANSVAGINAL - APARELHO DOMUNICÍPIO	R\$ 37,00
<b>00.01.01.119-0</b>	ULTRASSON TRANSVAGINAL - APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 45,00
02..09.03.001-1	HISTEROSCOPIA - ALÇA DE RESSECÇÃO	R\$ 76,50
02..09.03.001-1	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 76,50
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA DE ÓRBITA (PA + OBLÍQUA + HIRTZ)	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICA MALAR (AP + OBLÍQUA)	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88

02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA REGIÃO ORBITÁRIA (CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MN + FN + LATERAL)	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA SELA TÚRSICA ( PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDÍBULA	R\$ 9,03
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + TO OU FLEXÃO)	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL OU DINÂMICA	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (PA + LATERAL)	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DA COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DA REGIÃO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA BILATERAL COM EQUIPAMENTO DO PRESTADOR C/LAUDO	R\$ 70,00
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 14,32
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITÓRAX	R\$ 8,37
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	R\$ 19,24
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDISTINO	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (APICO + LORDOTICA)	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + PERFIL)	R\$ 9,50
02.04.03.017.0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMICO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DOS DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DA MÃO	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO OU PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA OU OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	R\$ 7,52
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91
02.04.05.006.5	HISTEROSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOME (AP + LATERAL + LOCALIZADA)	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOME AGUDO (MÍNIMO 03 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES (AP)	R\$ 7,17

02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO – RED	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO (C/ DUPLO CONTRASTE)	R\$ 48,09
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA -ROTINA:COLUNA E FÊMUR(OU DOIS SEGMENTOS)	R\$ 170,00
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA - UM SEGMENTO	R\$ 95,00
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA -CORPO INTEIRO -( AVALIAÇÃO DA MASSA ÓSSEA OU DE COMPOSIÇÃO CORPORAL)	R\$ 135,00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO ILÍACA	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO TÁRSICA	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DO CALCÂNEO	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + AXIAIS)	R\$ 9,31
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE OU DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29
02.04.2.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMAR DINÂMICA	R\$ 15,58
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAMA COM OU SEM DOPPLER - C/ STRESS FARMACOLÓGICO	R\$ 400,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO- EED	R\$ 220,49
02.05.01.003-1	ECOCARDIOGRAMA COM OU SEM DOPPLER (APARELHO DO PRESTADOR)	R\$ 140,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA COM OU SEM DOPPLER (APARELHO DO MUNICÍPIO)	R\$ 85,00
02.05.01.003-3	ECOCARDIOGRAMA COM OU SEM DOPPLER NO LEITO HOSPITALAR	R\$ 300,00
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER (ARTERIAL/VENOSO) - cada membro ( perna / braço ) APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 60,00
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER (ARTERIAL/VENOSO) - cada membro ( perna / braço ) APARELHO PRESTADOR	R\$ 70,00
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO -APARELHO DO MUNICÍPIO	R\$ 50,00
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO -APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 60,00
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL-APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO-APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO-APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA GLOBO OCULAR OU ÓRBITA-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA GLOBO OCULAR OU ÓRBITA-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 45,00
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMA BILATERAL-APARELHO DO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMA BILATERAL- APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)-APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE -APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE -APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA- APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 37,00
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA- APARELHO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA- APARELHO DO MUNICIPIO	R\$ 37,00
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA- APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA - APARELHO DO MUNICÍPIO	R\$ 37,00

02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA - APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 45,00
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBO-SACRA - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS/FACE/SEIOS DA FACE - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRSICA - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX - ABDOMEM TOTAL - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM SUPERIOR - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA - C/ LAUDO - C/S CONTRASTE	R\$ 130,00
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CRÂNIO - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE SELA TÚRSICA - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.02.001-9	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CORAÇÃO - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE TÓRAX - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.03.001-4	RESSONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEM SUPERIOR - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PELVE/BACIA - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES - C/ LAUDO - C/ S CONTRASTE	R\$ 380,00
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO - SITUAÇÃO DE ESTRESSE ( 3 PROJEÇÕES )	R\$ 408,52
02.08.01.003-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SIT. DE REPOUSO	R\$ 384,00
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE ( MÍNIMO 3 PROJEÇÕES )	R\$ 383,07
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIÁCO	R\$ 142,57
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R\$ 214,85
02.08.01.008-4	VENTRICULOGRAFIA - CINTILOGRAFIA SINC.CAMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 176,72
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO ( 5 IMAGENS )	R\$ 133,26
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 187,93
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU SEM ESTÍMULO	R\$ 87,69
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO ( LIQUIDO )	R\$ 135,38
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO ( SEMI-SÓLIDO)	R\$ 135,38
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	R\$ 144,22
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 114,86
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 157,33
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 310,82
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO	R\$ 135,38
02.08.02.012-8	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 1.103,26
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	R\$ 324,54
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 77,28
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO	R\$ 77,28
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	R\$ 107,30

02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE CORPO INTEIRO	R\$ 338,70
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.04.004-8	CINTILOGRAFIA P/AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	R\$ 114,02
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA ( QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA )	R\$ 133,03
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 122,97
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 144,50
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 165,24
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO ( CORPO INTEIRO )	R\$ 190,00
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA ÓSSEA	R\$ 190,99
02.08.056.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO 67	R\$ 457,55
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO )	R\$ 438,01
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO+PUNÇÃO LOMBAR)	R\$ 325,34
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO	R\$ 324,54
02.08.07.003-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO ( MÍNIMO 2 PROJEÇÕES )	R\$ 128,12
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO ( MÍNIMO 4 PROJEÇÕES )	R\$ 130,50
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL ( MEDULA ÓSEA )	R\$ 112,61
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 141,33
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 906,80
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL ( DACRIOCINTILOGRAFIA ) AO	R\$ 66,23
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	R\$ 289,43
02.09.01.001-0	COLANGEOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA	R\$ 90,68
02.09.01.002-9	POLIPECTOMIA GERAL ( exceto gástrica/cólon-reto)	R\$ 112,66
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 114,00
02.10.01.00.61	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	R\$ 201,01
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	R\$ 179,46
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73
02.10.01.005-3	AORTOGRAFIA TORACICA	R\$ 170,44
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46
02.10.01.008-8	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01
02.10.01.009-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,43
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.011-8	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA	R\$ 170,44
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01
02.10.01.016-9	ESPLENOPTOGRAMA	R\$ 182,45
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA	R\$ 145,05
02.10.01.102-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 179,46
02.10.02.001-6	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 45,34
03.01.10.009-8	ENEMA OPACO - INFANTIL E ADULTO	R\$ 110,00
04.02.02.003-1	LAUDO DE MAMOGRAFIA	R\$ 25,00
04.02.02.003-2	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 12,00
04.02.02.003-3	LAUDO DE ELETROCRADIOGRAMA	R\$ 12,00
04.02.06.010-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA - SEGUIMENTO	R\$ 130,00
04.02.07.030-0	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM ANESTESIA GERAL	R\$ 700,00



90.01.01.024-0	URETROCISTOSCOPIA	R\$ 270,00
90.01.01.055-0	UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 90,00
90.01.01.098-0	PET CT - CINTILOGRAFIA	R\$ 3.100,00
90.01.01.119-0	ULTRASSON TRANSVAGINAL COM DOPPLER- APARELHO DOMUNICÍPIO	R\$ 50,00
90.01.01.119-0	ULTRASSON TRANSVAGINAL COM DOPPLER- APARELHO DO PRESTADOR	R\$ 60,00
90.01.01.120-0	URETROCISTOMICCIONAL -INFANTIL/ADULTO	R\$ 90,00
90.01.01.165-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE CARÓTIDAS COM DOPPLER-APARELHO MUNICÍPIO	R\$ 60,00
90.01.01.165-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE CARÓTIDAS COM DOPPLER-APARELHO PRESTADOR	R\$ 70,00
90.01.01.333-0	EXAME / TESTE DE UREASE	R\$ 10,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA - DIAGNÓSTICO - PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
90.11.01.001-0	ECOCARDIOGRAMA FETAL - ESTRUTURA DO MUNICIPIO E LAUDO	R\$ 280,00
90.11.01.001-1	ECOCARDIOGRAMA FETAL - ESTRUTURA DO PRESTADOR E LAUDO	R\$ 320,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA - ESTRUTURA DO MUNICÍPIO E LAUDO	R\$ 40,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA - ESTRUTURA DO PRESTADOR E LAUDO	R\$ 60,00
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$ 80,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO - aparelho do município	R\$ 70,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO - aparelho do prestador	R\$ 110,00
90.01.01.096-0	MAPA 24 HORAS	R\$ 100,00
90.20.10.37.27-0	REABILITAÇÃO CARDÍACA SUPERVISIONADA. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR - MÉDICO	R\$ 34,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>CLÍNICA - CIRURGIAS, DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
04.01.01.000-0	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	R\$ 200,00
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46
04.01.02.004-5	EXERESE DE HEMANGIOMA/NERVOS OU TUMOR + ENXERTO DE PELE	R\$ 356,81
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R\$ 417,32
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 143,72
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 425,63
04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 767,77
04.02.02.013-6	SALA CIRÚRGICA - 2 HORAS	R\$ 270,00
04.03.02.007-7	NEUROLISE DE NERVOS PERIFÉRICOS / MEDIANO	R\$ 500,00
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$ 432,47
04.03.03.013-7	EXERESE DE TUMOR DE ÓRBITA	R\$ 2.664,13
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$ 140,00
04.04.02.077-1	RESSECCÃO DE LESÃO MALIGNA NA BOCA	R\$ 341,30
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORINOSTOMIA	R\$ 389,64
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO	R\$ 225,00
04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R\$ 650,66
04.05.04.019-9	EXERESE DE XANTELASMA	R\$ 116,52
04.05.05.002-0	YAG LASER (CAPSULOTOMIA)	R\$ 90,00
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO	R\$ 1.730,51
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	R\$ 1.575,72
04.07.04.008-4	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92
04.07.04.012-9	HÉRNIA UMBILICAL	R\$ 434,99
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 1.120,00
04.07.04.022-6	HÉRNIA DE HIATO	R\$ 434,93
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA ( COM ANÁTOMO PATOLÓGICO )	R\$ 636,97
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA – LECO	R\$ 1.180,00

04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA BILATERAL	R\$ 433,62
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 219,12
04.09.06.004-6	CURETAGEM DE PROVA	R\$ 167,42
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA	R\$ 462,80
04.10.01.009-0	PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA	R\$ 500,00
04.10.01.011-1	EXERESE DE NÓDULO DE MAMA (QUADRANTECTOMIA)	R\$ 313,44
04.17.01.004-3	ANESTESIA PARA EXAMES ( COLONOSCOPIA, ENDOSCOPIA, RX, TOMOGRAFIA)	R\$ 90,00
04.17.01.004-4	ANESTESIA GERAL	R\$ 150,00
90.01.01.061-0	BOLSA DE SANGUE	R\$ 200,00
90.01.01.128-0	APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍMICA – BOTOX	R\$ 1.000,00
90.01.01.129-0	CISTOLITOTRIPSIA	R\$ 5.348,00
90.01.01.130-0	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$ 445,51
90.01.01.134-0	OTONEUROMIOGRAFIA	R\$ 200,00
<b>04.01.01.011-2</b>	<b>RETIRADA DE CORPO ESTRANHO</b>	VALOR
	SH	R\$ 60,00
	SP	R\$ 100,00
	<b>TOTAL</b>	R\$ 160,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA E PROCTOLOGIA - CIRURGIAS, DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
04.07.02.016-0	CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMATOSE ANAL/VAGINAL - ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ANUS	R\$ 25,00
<b>04.07.03.002-6</b>	<b>COLECISTECTOMIA</b>	
	SH	R\$ 751,54
	SP	R\$ 804,58
	ANEST.	R\$ 243,88
	<b>TOTAL</b>	R\$ 1.800,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA-COM LAUDO C/S BIÓPSIA (APARELHO DO MUNICÍPIO)	R\$ 290,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA-COM LAUDO C/S BIÓPSIA (APARELHO DO PRESTADOR)	R\$ 400,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 32,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA- COM LAUDO C/S BIÓPSIA (APARELHO DO PRESTADOR)	R\$ 250,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA- COM LAUDO C/S BIÓPSIA (APARELHO DO MUNICÍPIO)	R\$ 160,00
<b>04.07.02.028-4</b>	<b>HEMORROIDECTOMIA</b>	
	SH	R\$ 599,31
	SP	R\$ 378,81
	ANEST.	R\$ 143,88
	<b>TOTAL</b>	R\$ 1.122,00
<b>04.07.02.03-14</b>	<b>LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDA</b>	
	SH	R\$ 30,00
	SP	R\$ 96,00
	<b>TOTAL</b>	R\$ 126,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R\$ 280,00
04.07.01.02-54	POLIPECTOMIA DO TUBO DIGESTIVO/CÓLON-RETO POR ENDOSCOPIA/ COLONOSCOPIA	R\$ 235,00
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA ANAL	R\$ 254,12
<b>CÓDIGO</b>	<b>GINECOLOGIA - CIRURGIAS, DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 80,74
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 190,00
02.11.04.001-0	AMNIOSCOPIA	R\$ 6,00
	<b>COLPOPERINEOPLASTIA</b>	
	SH	R\$ 707,00
	SP	R\$ 419,12

	ANEST.	R\$ 143,88
	TOTAL .....	R\$ 1.270,00
<b>04.09.06.003-8</b>	<b>CONIZAÇÃO UTERINA</b>	
	SH	R\$ 765,00
	SP	R\$ 533,13
	ANEST.	R\$ 161,87
	TOTAL .....	R\$ 1.460,00
<b>04.09.06.018-6</b>	<b>LAQUEADURA TUBÁRIA</b>	
	SH	R\$ 700,00
	SP	R\$ 400,00
	ANEST.	R\$ 120,00
	TOTAL .....	R\$ 1.220,00
<b>04.09.06.013-5</b>	<b>HISTERECTOMIA TOTAL</b>	
	SH	R\$ 1.040,00
	SP	R\$ 580,15
	ANEST.	R\$ 179,85
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
<b>04.09.06.011-9</b>	<b>HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA ( UNI OU BILATERAL)</b>	
	SH	R\$ 1.318,00
	SP	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 2.098,00
<b>04.09.05.012-3</b>	<b>LAPAROTOMIA</b>	
	SH	R\$ 840,00
	SP	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.560,00
<b>04.09.06.021-6</b>	<b>OOFORECTOMIA OU EXERESE DE CISTO OVARIANO</b>	
	SH	R\$ 895,00
	SP	R\$ 460,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 1.499,00
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 16,90
<b>04.11.01.003-4</b>	<b>PARTO CESARIANA/NORMAL</b>	
	SH	R\$ 920,00
	SP	R\$ 650,00
	ANEST.	R\$ 190,00
	TOTAL .....	R\$ 1.760,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>NEUROLOGIA - DIAGNÓSTICO , INTERVENÇÃO E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA – ESTRUTURA DO MUNICÍPIO E LAUDO	R\$ 50,00
02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA – ESTRUTURA DO PRESTADOR E LAUDO	R\$ 60,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA - 1 MEMBRO (ENMG)	R\$ 100,00
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	R\$ 400,00
02.11.05.013-0	PES MMII - POTENCIAL EVOCADO SOMATOSSENSIVO	R\$ 150,00
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 170,00
90.02.10.010-2	PES 4 MEMBROS - POT. EVOCADO SOMATOSSENSIVO 4 MEMBROS	R\$ 300,00
90.02.11.050-1	PES MMSS - POTENCIAL EVOCADO SOMATOSSENSIVO MEMBR.SUP.	R\$ 150,00
<b>*PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO -CEREBRAL- 04 VASOS ( P/INVESTIGAÇÃO HEMORRÁGICA )</b>		<b>VALOR</b>

02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DO ARCO-AORTICO	R\$ 275,00
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIG.DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 755,00
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA DIREITA	R\$ 334,00
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA ESQUERDA	R\$ 334,00
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 302,00
<b>CUSTO TOTAL DO PROCEDIMENTO</b>		R\$ 2.000,00
<b>*PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO- CEREBRAL 04 VASOS ( P/INVESTIGAÇÃO DE ISQUÊMIA)</b>		<b>VALOR</b>
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DO ARCO-AORTICO	R\$ 275,00
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 755,00
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA DIREITA	R\$ 285,00
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA ESQUERDA	R\$ 285,00
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 400,00
<b>CUSTO TOTAL DO PROCEDIMENTO</b>		R\$ 2.000,00
<b>*PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO-AORTA ABDOMINAL E MEMBROS INFERIORES</b>		<b>VALOR</b>
02.10.01.014-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 375,00
02.10.01.017-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 359,00
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 359,00
02.10.01.019-6	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS ARTERIOSCLERÓTICAS AORTO-ILIACA	R\$ 907,00
<b>CUSTO TOTAL DO PROCEDIMENTO</b>		R\$ 2.000,00
<b>*PROCEDIMENTO DE DIAGNÓSTICO-ARCO AÓRTICO E MEMBROS INFERIORES</b>		<b>VALOR</b>
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CÉRVICO-TORÁCICA	R\$ 302,00
02.10.01.017-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	R\$ 270,00
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R\$ 270,00
02.10.01.002-9	ARTERIOGRAFIA DO ARCO-AÓRTICO	R\$ 206,00
<b>CUSTO TOTAL DO PROCEDIMENTO</b>		R\$ 1.048,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA - CIRURGIAS , DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 61,00
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 18,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA	R\$ 100,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 8,43
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	R\$ 1,58
04.05.05.007-0	CIRURGIA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 648,00
04.05.05.036-4	<b>CIRURGIA DE PTERÍGIO</b>	<b>VALOR</b>
	SP	R\$ 249,25
	SH	R\$ 100,00
	<b>TOTAL</b>	R\$ 349,25
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 8,43
04.01.01.002-3	CURATIVO POR PACIENTE	R\$ 8,74
04.05.01.001-0	CORREÇÃO ENTRÓPIO	R\$ 291,05
04.05.01.004-04	DRENAGEM DE ABSCESSO PALPEBRAL	R\$ 57,33
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CILIOS	R\$ 57,33
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO/LESÕES/PALP/SUPERCILIO	R\$ 112,50
04.05.01.013-3	CORREÇÃO DE PALPEBRA	R\$ 411,40
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO	R\$ 764,37
90.01.01.090-0	COLÍRIO VIGADEXA	R\$ 26,00
90.01.01.137-0	CURVA TENSIONAL DIÁRIA – PAM	R\$ 12,00
<b>04.05.05.037-2</b>	<b>FACOEMULSIFICACAO</b>	<b>VALOR</b>
	SP	R\$ 850,00

	SH	R\$ 300,00
	<b>TOTAL</b>	R\$ 1.150,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA	R\$ 37,03
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 60,50
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO	R\$ 180,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 8,43
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 10,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR	R\$ 60,60
90.01.01.097-0	OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - <b>INDIVIDUAL</b>	R\$ 200,09
90.01.01.097-1	OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - <b>AO (ambos olhos)</b>	R\$ 350,00
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 8,43
02.11.06.016-0	PEV - POTENCIAL EVOCADO VISUAL	R\$ 180,00
02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE - BINOCULAR (angiografia)	R\$ 76,80
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	R\$ 17,00
02.11.06.021-6	TESTE SCHIRMER	R\$ 8,43
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$ 8,43
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO - CHECK UP ESTRABISMO	R\$ 30,85
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 12,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 60,60
02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 61,70
03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS POR PACIENTE	R\$ 15,53
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA (CADA OLHO)	R\$ 650,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 205,70
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/OU S/ ENXERTO	R\$ 318,74
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER – MONOCULAR	R\$ 67,50
04.05.04.001-6	LAGOFTALMO	R\$ 83,82
04.05.04.017-8	IRIDECTOMIA	R\$ 160,00
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 648,00
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 246,10
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 65,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 1.362,20
04.05.05.030-5	SUTURA DE Córnea	R\$ 410,20
04.05.05.032-1	TRABECULOTOMIA	R\$ 1.283,35
04.05.05.035-6	GLAUCOMA (TRATAMENTO CIRÚRGICO)	R\$ 702,70
04.06.02.005-9	YAG LASER	R\$ 300,00
90.01.01.133-0	IMPLANTE DE PRÓTESE OCULAR	R\$ 1.500,00
90.01.01.138-0	INJEÇÃO INTRAOCULAR DE AVASTIN	R\$ 1.200,00
90.01.01.139-0	INJEÇÃO INTRAOCULAR DE LUCENTI	R\$ 2.900,00
90.01.01.140-0	TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE CONJUTIVA	R\$ 209,54
04.05.03.013-4	<b>VITRECTOMIA ANTERIOR</b>	
	SP	R\$ 252,70
	SH	R\$ 700,00
	<b>TOTAL</b>	R\$ 952,70
04.05.03.017-7	<b>VITRECTOMIA POST. C/ INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER</b>	
	SH	R\$ 3.412,09
	SP	R\$ 1.218,00
	ANEST.	R\$ 300,00

	TOTAL .....	R\$ 4.930,09
CÓDIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA - CIRURGIAS , DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO	VALOR
02.01.01.05.26	BIÓPSIA DE CAVIDADE ORAL	R\$ 21,56
02.01.01.05.26	BIÓPSIA DE LESÃO EM BASE DE LÍNGUA	R\$ 21,56
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 94,28
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 91,00
02.11.02.006-0	teste ergometrico - estrutura do municipio	R\$ 70,00
02.11.02.006-0	teste ergometrico - estrutura do prestador	R\$ 110,00
02.11.05.010-5	polissonografia - EQUIPAMENTO DO MUNICÍPIO	R\$ 220,00
02.11.05.010-5	polissonografia fixa - em unidade do prestador	R\$ 300,00
02.11.05.010-5	OTONEUROLÓGICO	R\$ 170,00
02.11.07.002-5	audiometria de reforço visual ( via aerea / ossea ) VRA	R\$ 25,00
02.11.07.003-3	audiometria em campo livre	R\$ 25,00
02.11.07.004-1	audiometria tonal limiar	R\$ 25,00
02.11.07.009-2	avaliação para diagnostico de deficiencia auditiva	R\$ 60,00
02.11.07.010-6	avaliação para diagnostico diferencial de deficiencia auditiva	R\$ 100,00
02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE ORELHINHA)	R\$ 50,00
02.11.07.015-7	estudo de emissões otoacusticas evocadas trasientes e produção de distorção EOA	R\$ 100,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA/IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 55,00
02.11.07.021-1	logoaudiometria	R\$ 65,00
02.11.07.024-6	pesquisa de ganho de inserção	R\$ 25,00
02.11.07.026-2	potencial evocado auditivo de curta, media e longa latencia	R\$ 100,00
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 14,00
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51
02.11.07.029-7	reavaliação diagnostica de def auditiva em paciente maior de 3 anos	R\$ 30,00
02.11.07.030-0	reavaliação diagnostica de deficiencia auditiva em paciente menor de 3 anos	R\$ 50,00
03.03.08.00.19	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PAPILOMA NASAL	R\$ 21,00
03.03.08.00.19	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PÓLIPOS DE OUVIDO	R\$ 21,00
03.03.08.003-0	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE CORNETOS NASAIS	R\$ 25,00
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 417,82
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 780,00
04.04.01.003-2	ADENOIDECTOMIA C/ AMIGDALECTOMIA	R\$ 980,00
04.04.01.027-0	REMOÇÃO DE CERUMEN -UNILATERAL	R\$ 13,00
04.04.01.03.42	TAMPONAMENTO NASAL ( ANT./POST./ ANT. e POST.)	R\$ 17,00
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ( NARIZ )	R\$ 140,03
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA	R\$ 710,87
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA P/ CORREÇÃO DE DESVIO -associada com TURBINECTOMIA	R\$ 820,00
04.04.02.012-3	PROCESSAMENTO AUDITIVOCENTRAL	R\$ 150,00
04.04.02.012-7	EXERESE DE CISTO EM CAVIDADE ORAL	R\$ 79,00
90.01..01.024-2	VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA	R\$ 240,00
90.01.01.024-0	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 150,00
90.01.01.024-1	VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO	R\$ 400,00
90.01.01.025-0	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 110,00
90.01.01.121-0	BERA (AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL)	R\$ 260,00
90.01.01.121-1	BERA COM SEDAÇÃO	R\$ 470,00
90.09.01.001-3	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	R\$ 25,00
90.09.03.003-4	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	R\$ 50,00
90.09.03.004-7	AUDIOMETRIA COMPLETA ( TONAL, VOCAL, IMPEDANCIO, S.R.T.)	R\$ 100,00

<b>CÓDIGO</b>	<b>ORTOPEDIA - CIRURGIAS , DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
04.03.02.012-3	SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	R\$ 696,00
04.06.02.044-2	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	R\$ 1.604,00
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FÊMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R\$ 1.604,00
04.08.06.013-1	SINOVECTOMIA DE PUNHO - M700	R\$ 285,00
90.01.01.131-0	IMPLANTE DE PRÓTESE DE JOELHO	R\$ 5.500,00
90.01.01.132-0	IMPLANTE DE PRÓTESE DE QUADRIL	R\$ 5.500,00
90.01.01.294-0	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL HASTE CIMENTADA (INCLUINDO OPM)	R\$ 12.910,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ORTOPEDIA - CIRURGIAS AMBULATORIAIS - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
90.04.08.06.005-0	ARTRODESE DE DEDOS - PÉ / MÃO ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.0408.05.002-0	AMPUTAÇÃO DE DEDOS - PÉ / MÃO ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.04.08.06.018-2	OSTEOSSÍNTESE DE DEDOS - PÉ / MÃO ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.04.07.04.009-9	EXERESE UNGUEAL - ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.04.08.06.021-3	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL OU BURSA - ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
90.04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE - ( SP + SH + ANESTESIA+ MATMED)	R\$ 500,00
04.08.05.065-9	<b>HALUX VALGUS ( cada pé )</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 420,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 1.044,00
04.03.02.007-7	<b>NEUROLISE</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 420,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 1.044,00
04.03.02.012-3	<b>SÍNDROME TÚNEL DO CARPO</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 360,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 984,00
04.04.08.011-3	<b>RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE</b>	
	SP	R\$ 360,00
	SH	R\$ 240,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 744,00
04.08.06.044-1	<b>TENOLISE (CORREÇÃO CIRURGICA -DEDO EM GATILHO )</b>	
	SP	R\$ 500,00
	SH	R\$ -
	ANEST.	R\$ -
	TOTAL .....	R\$ 500,00
90.04.08.060-4	<b>CORREÇÃO CIRÚRGICA DUPTYTHEN</b>	
	SP	R\$ 420,00
	SH	R\$ 300,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 864,00
04.08.06.043-3	<b>TENOLISE/TENODESE</b>	
	SP	R\$ 300,00

	SH	R\$ 100,00
	ANEST.	R\$ 100,00
	TOTAL .....	R\$ 500,00
04.08.02.029-6	<b>REVISÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 360,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 984,00
04.03.02.013-1	<b>EXERESE DE NEUROMA</b>	
	SP	R\$ 600,00
	SH	R\$ 360,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.140,00
90.04.03.020-1	<b>EXERÉSE DE TUMOR</b>	
	SP	R\$ 600,00
	SH	R\$ 280,00
	ANEST.	R\$ 150,00
	TOTAL .....	R\$ 1.030,00
90.04.03.020-1	<b>EXERESE DE FIBROLIPOMA</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 360,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 984,00
04.08.01.022-3	<b>PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA</b>	
	SP	R\$ 480,00
	SH	R\$ 360,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 984,00
04.08.06.048-4	<b>TENORRAFIA</b>	
	SP	R\$ 500,00
	SH	R\$ -
	ANEST.	R\$ -
	TOTAL .....	R\$ 500,00
90.08.05.088-4	<b>MANIPULAÇÃO ARTICULAR PARA TRATAMENTO DO PÉ TORTO CONGÊNITO - POR SESSÃO</b>	
	SP	R\$ 300,00
	SH	R\$ 407,00
	ANEST.	R\$ 144,00
	TOTAL .....	R\$ 851,00
04.08.05.088-8	<b>LESÃO MENISCAL</b>	
	SP	R\$ 720,00
	SH	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 215,00
	TOTAL .....	R\$ 1.475,00
90.08.01.012-4	<b>LESÃO LIGAMENTO DE JOELHO</b>	
	SP	R\$ 720,00
	SH	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 215,00
	TOTAL .....	R\$ 1.475,00



04.08.01.014-2	<b>MANGUITO ROTATOR</b>	
	SP	R\$ 600,00
	SH	R\$ 480,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.260,00
04.08.01.019-3	<b>LUXAÇÃO ESCAPULO UMERAL AGUDA</b>	
	SP	R\$ 600,00
	SH	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.320,00
90.04.08.030-9	<b>LUXAÇÃO RECID. OMBRO</b>	
	SP	R\$ 600,00
	SH	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.320,00
90.04.03.080-2	<b>VALGANIZAÇÃO DE JOELHO</b>	
	SP	R\$ 850,00
	SH	R\$ 900,00
	ANEST.	R\$ 252,00
	TOTAL .....	R\$ 2.002,00
<b>90.04.07.070-6</b>	<b>TENOVITE OMBRO</b>	
	SP	R\$ 850,00
	SH	R\$ 540,00
	ANEST.	R\$ 180,00
	TOTAL .....	R\$ 1.570,00
90.04.07.070-5	<b>TENOVITE JOELHO</b>	
	SP	R\$ 1.020,00
	SH	R\$ 1.200,00
	ANEST.	R\$ 300,00
	TOTAL .....	R\$ 2.520,00
90.04.07.070-10	<b>RECONSTRUÇÃO XDE LCA - LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ( NÃO INCLUI OPME)</b>	
	SP	R\$ 1.500,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 300,00
	TOTAL .....	R\$ 2.400,00
90.04.07.070-11	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO ( NÃO INCLUI OPME)</b>	
	SP	R\$ 2.000,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 300,00
	TOTAL .....	R\$ 2.900,00
90.04.07.070-12	<b>ARTRODESE</b>	
	SP	R\$ 1.000,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 200,00
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
90.04.07.070-13	<b>AMPUTAÇÃO DE MMSS / MMII</b>	
	SP	R\$ 1.000,00
	SH	R\$ 600,00

	ANEST.	R\$ 200,00
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
90.04.07.070-14	<b>OSTEOSSÍNTESE DE FRATURAS DOS MMSS / MMII</b>	
	SP	R\$ 1.000,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 200,00
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
90.04.07.070-15	<b>OSTEOTOMIA</b>	
	SP	R\$ 1.000,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 200,00
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
90.04.07.070-16	<b>ARTROSCOPIA DE JOELHO</b>	
	SP	R\$ 1.000,00
	SH	R\$ 600,00
	ANEST.	R\$ 200,00
	TOTAL .....	R\$ 1.800,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>PNEUMOLOGIA - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 120,00
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA S/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 120,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>UROLOGIA - DIAGNÓSTICO , CIRURGIAS E PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA	R\$ 36,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 500,00
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO PENIANA	R\$ 50,00
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO URETRAL	R\$ 22,00
03.09.03.010-2	URETERORRENOLITOTRIPSIA	R\$ 1.375,00
04.09.01.056-1	URETEROLITOMIA	R\$ 1.150,16
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R\$ 1.532,22
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 770,64
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 867,24
04.09.05.004-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HIPOSPADIA	R\$ 746,00
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 439,00
90.01.01.014-0	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	R\$ 8.500,00
90.01.01.170-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA (RTU DE PRÓSTATA)	R\$ 1.487,00
90.05.02.011-3	CATETERISMO VESICAL	R\$ 535,00
04.03.02.103-8	<b>CISTOLITOTRIPSIA</b>	
	SH:	R\$ 1.788,00
	SP:	R\$ 3.200,00
	ANEST:	R\$ 500,00
	TOTAL .....	R\$ 5.488,00
90.09.05.056-6	<b>PRÓTESE PENIANA</b>	
	SH:	R\$ 4.300,00
	SP:	R\$ 3.640,00
	ANEST:	R\$ 500,00
	TOTAL .....	R\$ 8.440,00
90.07.03.040-1	<b>SLING PUBO URETRAL</b>	
	SH:	R\$ 3.750,00
	SP:	R\$ 2.640,00

	ANEST:	R\$ 500,00
	TOTAL .....	R\$ 6.890,00
90.02.03.041-1	CRIPTORQUIDIA	
	SH:	R\$ 2.230,00
	SP:	R\$ 3.210,00
	ANEST:	R\$ 500,00
	TOTAL .....	R\$ 5.940,00
90.05.05.032-0	NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	
	SH:	R\$ 1.940,00
	SP:	R\$ 6.200,00
	ANEST:	R\$ 500,00
	TOTAL .....	R\$ 8.640,00
90.05.04.022-0	CATETER DUPLO "J"	
	SH:	R\$ 350,00
	SP:	R\$ 375,00
	ANEST:	R\$ 195,00
	TOTAL .....	R\$ 920,00
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	
	SH	R\$ 250,00
	SP	R\$ 150,00
	ANEST.	R\$ 45,00
	TOTAL .....	R\$ 445,00
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	
	SH	R\$ 160,00
	SP	R\$ 208,00
	ANEST.	R\$ -
	TOTAL .....	R\$ 368,00
90.04.09.002-4	RTU PROSTATA	
	SH	R\$ 450,00
	SP	R\$ 800,00
	ANEST.	R\$ 240,00
	TOTAL .....	R\$ 1.490,00
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA	
	SH	R\$ 750,00
	SP	R\$ 700,00
	ANEST.	R\$ 210,00
	TOTAL .....	R\$ 1.660,00
04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	
	SH	R\$ 230,00
	SP	R\$ 1.200,00
	ANEST.	R\$ 360,00
	TOTAL .....	R\$ 1.790,00
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA	
	SH	R\$ 800,00
	SP	R\$ 750,00
	ANEST.	R\$ 225,00
	TOTAL .....	R\$ 1.775,00
04.16.01.013-0	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	

	SH	R\$ 2.500,00
	SP	R\$ 1.300,00
	ANEST.	R\$ 390,00
	TOTAL .....	R\$ 4.190,00
90.01.06.030-1	ESTENOSE DE URETRA ( ENDOSCÓPICA )	
	SH:	R\$ 900,00
	SP:	R\$ 700,00
	ANEST:	R\$ 210,00
	TOTAL .....	R\$ 1.810,00
90.03.01.060-4	ESTENOSE DE URETRA ( ABERTA )	
	SH:	R\$ 1.600,00
	SP:	R\$ 1.400,00
	ANEST:	R\$ 420,00
	TOTAL .....	R\$ 3.420,00
04.07.04.010-2	HERNIA INGUINAL UNILATERAL /UMBILICAL	
	SH	R\$ 598,00
	SP	R\$ 273,00
	ANEST.	R\$ 240,00
	TOTAL .....	R\$ 1.110,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>PSIQUIATRIA</b>	<b>VALOR</b>
03.01.08.037-2	INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - DEPENDÊNCIA QUÍMICA - MENSALIDADE (MASC.)	R\$ 1.600,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>VASCULAR - CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
90.06.02.050-7	AMPUTAÇÃO NÍVEL PODODÁCTILUS	R\$ 250,00
90.06.02.050-2	AMPUTAÇÃO NÍVEL QUIRODÁCTILUS	R\$ 250,00
90.06.02.049-3	AMPUTAÇÃO NÍVEL TRANSMETATÁRICA	R\$ 500,00
90.06.02.051-2	AMPUTAÇÃO SUPRA PATELAR	R\$ 250,00
90.06.02.033-2	DOPPLER COLORIDO VENOSO -UNILATERAL	R\$ 50,00
90.06.02.033-1	DOPPLER SEM REGISTRO GRÁFICO -AMBULATÓRIO	R\$ 40,00
90.06.02.045-0	ESCLEROTERAPIA GUIADA POR ULTRASSOM/ (ESPUMA)	R\$ 750,00
04.06.02.050-7	CIRURGIA VASCULAR MMII - ( cada membro )	R\$ 900,00
04.06.02.049-3	DESBRIDAMENTO E BIÓPSIA AMBULATORIAL	R\$ 150,00
04.06.02.050-7	VARIZES BILATERAL-AMBULATORIAL	R\$ 1.400,00
04.06.02.051-5	VARIZES UNILATERAL-AMBULATORIAL	R\$ 700,00
04.06.02.030-1	INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA	R\$ 90,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
02.04.05.001-4	CLISTER	R\$ 47,76
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 77,00
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA	R\$ 145,94
03.01.04.002-8	COLOCAÇÃO DE DIU	R\$ 13,62
03.01.04.003-6	TERAPIA EM GRUPO ( tabagismo , obesidade, qualidade de vida )	R\$ 22,00
03.01.04.005-2	Atividade Multiprofissional para Atenção as Pessoas em Situação de Violencia Sexual	R\$ 200,00
03.01.07.003-2	Acompanhamento de Paciente para Adaptação de AASI	R\$ 35,00
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiologica Individual	R\$ 22,00
03.01.07.018-0	Acompanhamento de Paciente com Protese Auditiva Ancorada no Osso	R\$ 70,00
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER-ATÉ 30MCI)	R\$ 443,70
03.03.12.070-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (GRAVES)	R\$ 359,70
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE UTERO (Cauterização de Colo de Utero)	R\$ 25,00
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL	R\$ 69,85

90.01.01.070-0	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM	R\$ 97,44
90.01.01.080-0	VIDEODEGLUTOGRAMA	R\$ 107,00
90.01.01.095-0	IODOTERAPIA	R\$ 4.226,40
90.01.01.117-0	SECREÇÃO PAPILAR	R\$ 11,84
90.01.01.151-0	CONTRASTE P/ TOMOGRAFIA NÃO IODADO	R\$ 126,73
90.01.01.340-0	SESSÕES DE CÂMARA HIPERBÁRICA	R\$ 277,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>VALOR</b>
03.02.01.001-7	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO PRÉ/PÓS CIRURGIA GINECOLÓGICA	R\$ 13,00
03.02.016002-5	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 10,00
03.02.02.001-2	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO - CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 13,00
03.02.02.002-0	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	R\$ 10,00
03.02.02.003-9	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO PRÉ/PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 13,00
03.02.03.001-8	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 13,00
03.02.04.001-3	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 13,00
03.02.04.002-1	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 10,00
03.02.04.003-0	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 10,00
03.02.04.004-8	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 13,00
03.02.04.005-6	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 10,00
03.02.05.001-9	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	R\$ 13,00
03.02.05.002-7	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 10,00
03.02.06.001-4	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 10,00
03.02.06.002-2	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 13,00
03.02.06.003-0	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS NO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 10,00
03.02.06.004-9	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO P/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 13,00
03.02.06.005-7	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 13,00
03.02.07.001-0	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R\$ 10,00
03.02.07.003-6	ATEND. FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ SEQUELA DE QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	R\$ 10,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>VALOR</b>
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL, INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 13,93
03.01.06.003-7	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 33,00
03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	R\$ 30,00
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	R\$ 30,03
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO (CANAL)	R\$ 82,83
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR (CANAL)	R\$ 182,69
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES (CANAL)	R\$ 251,96
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (CANAL)	R\$ 132,97
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$ 37,15
03.07.03.004-4	PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA E APLICAÇÃO DE FLÚOR	R\$ 40,00
03.07.03.005-9	RASPAGEM SUPRA E SUBGENGIVAL - SUPERIOR E INFERIOR -	R\$ 60,00
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 26,18
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 44,12
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLPLASTIA - SISO /MOLAR - SEMI INCLUSO/INCLUSO	R\$ 100,00
90.03.10.002.0	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (PROVA FUNCIONAL E ACRILIZAÇÃO)	R\$ 186,09
90.03.10.004-0	PRÓTESE TOTAL MAXILAR (PROVA FUNCIONAL E ACRILIZAÇÃO)	R\$ 186,09
90.03.10.006-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR	R\$ 259,89
90.03.10.008-0	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR	R\$ 259,89
90.03.10.010-0	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (MONTAGEM)	R\$ 171,33
90.03.10.012-0	FUNDIÇÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR	R\$ 204,55

90.03.10.013-0	FUNDIÇÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR	R\$ 204,55
90.03.10.011-0	PRÓTESE TOTAL MAXILAR (MONTAGEM )	R\$ 171,33
90.07.02.001-1	RESTAURAÇÃO - DENTE PERMANENTE - 1 FACE	R\$ 35,00
90.07.02.001-2	RESTAURAÇÃO - DENTE PERMANENTE - 2 FACES	R\$ 40,00
90.07.02.001-3	RESTAURAÇÃO - DENTE PERMANENTE - 3 ou mais FACES	R\$ 50,00
90.07.02.001-4	RESTAURAÇÃO - DENTE DECIDÚO - GERAL	R\$ 35,00
90.07.02.001-5	EXODONTIA - DENTE PERMANETE - UNIRRADICULAR	R\$ 50,00
90.07.02.001-6	EXODONTIA - DENTE PERMANETE - BI / TRIRRADICULAR	R\$ 70,00
90.07.02.001-7	EXODONTIA - DENTE DECIDÚO	R\$ 30,00
90.07.02.001-9	PLANTÃO ODONTOLÓGICO - 12 hs	R\$ 700,00
<b>CÓDIGO</b>	<b>ODONTOLOGIA - PACIENTE ESPECIAL</b>	<b>VALOR</b>
90.08.02.001-1	Atendimento Completo Odontológico em Centro Cirúrgico completo.	R\$ 1.500,00
90.08.02.001-2	Atendimento em UTI – Triagem e procedimento em todos os pacientes	R\$ 600,00
90.08.02.001-3	Consulta Domiciliar	R\$ 120,00
90.08.02.001-4	Drenagem de Abscesso	R\$ 60,00
90.08.02.001-5	Exodontia de Dente Deciduo	R\$ 80,00
90.08.02.001-6	Exodontia de Dente Permanete	R\$ 130,00
90.08.02.001-7	Plantão a distância – 12 horas	R\$ 400,00
90.08.02.001-8	Raspagem e Profilaxia sup e inf.	R\$ 120,00
90.08.02.001-9	Restauração em dente deciduo	R\$ 60,00
90.08.02.001-10	Restauração em dente Permanente	R\$ 100,00
<b>CONSULTA E PROCEDIMENTO MULTIPROFISSIONAL</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</b>	<b>VALOR</b>
03.01.01.004-8	<b>FISIOTERAPEUTA</b> - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22,00
03.01.04.004-4	<b>FISIOTERAPEUTA</b> - TERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO	R\$ 22,00
03.01.01.004-8	<b>FONAÚDIOLÓGICO</b> - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22,00
03.01.04.004-4	<b>FONAÚDIOLÓGICO</b> - TERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO	R\$ 22,00
03.01.01.004-8	<b>NUTRICIONISTA</b> - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22,00
03.01.04.004-4	<b>NUTRICIONISTA</b> - TERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO	R\$ 22,00
03.01.01.004-8	<b>PSICÓLOGO</b> - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22,00
03.01.04.004-4	<b>PSICÓLOGO</b> - TERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO	R\$ 22,00
03.01.01.004-8	<b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> - CONSULTA DE PROF. DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 22,00
03.01.04.004-4	<b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> - TERAPIA INDIVIDUAL / GRUPO	R\$ 22,00
<b>AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>		
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE VETERINÁRIA</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR</b>
01.01.10.001-01	Consulta	R\$ 22,00
01.01.10.001-02	<b>CASTRACÃO</b>	R\$ 60,00
01.01.10.001-03	PLANTÃO MÉDICO VETERINÁRIO - 12 HS	R\$ 500,00
01.01.10.001-04	Anestesia tipo 1	R\$ 10,00
01.01.10.001-05	Anestesia tipo 2	R\$ 20,00
01.01.10.001-06	Aplicação de medicamentos	R\$ 10,00
01.01.10.001-07	Curativos em geral	R\$ 10,00
01.01.10.001-08	Eutanásia	R\$ 50,00
01.01.10.001-010	Exame direto para Fungos	R\$ 15,00
01.01.10.001-011	Fluidoterapia	R\$ 35,00
01.01.10.001-019	Recolhimento de animais	R\$ 50,00
01.01.10.001-014	Limpeza de míases	R\$ 50,00

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EXAMES LABORATORIAIS**

01.01.10.001-013	Histopatol. de p. cirúrgicas	R\$	35,00
01.01.10.001-015	Parasitológico das fezes	R\$	15,00
01.01.10.001-016	Pesquisa de ectoparasitos	R\$	15,00
01.01.10.001-017	Pesquisa de hemoparasitos	R\$	10,00
01.01.10.001-018	Pesquisa de microfilárias	R\$	10,00
01.01.10.001-020	Urinálise - EAS	R\$	20,00
01.01.10.001-021	Bioquímica do sangue	R\$	10,00
01.01.10.001-022	Cultura de fungos	R\$	15,00
01.01.10.001-09	Cult./isol./antibiog. Bacteriana	R\$	25,00

|