Prefeitura Municipal de Andradas, Minas Gerais

Praça Vinte e Dois de Fevereiro, s/nº - CEP 37795-000 — CNPJ nº 17.884.412/0001-34
Fone: (35) 3739-2000 - endereço eletrônico: gabinete@andradas.mg.gov.br
sítio oficial na internet: www.andradas.mg.gov.br

Ofício n.º 876/2022/Gabinete do Prefeito

Andradas, 22 de setembro de 2022.

Assunto: **informa**

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício **n.º 645/2022/Gab. da Presidência, Requerimento n.º 130/2022**, formulado pela Vereadora ***Rozilda de Campos Conti,*** protocolado nesta Prefeitura sob o **n.º 10009/2022**, informo que a solicitação foi encaminhada à Secretária Municipal de Saúde e Ação Social, que exarou parecer acerca da matéria, cuja cópia segue anexa para conhecimento e leitura em plenário.

Respeitosamente,

Margot Navarro Graziani Pioli
Prefeita Municipal

Excelentíssimo Senhor
Luiz Gustavo Gonçalves Xavier
Presidente da Câmara Municipal
Andradas, MG

Prefeitura Municipal de Andradas, Minas Gerais
Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social
Rua Henrique Graziane, nº 155, Centro – CEP: 37795-000
Fone: (35) 3731-4865 – endereço eletrônico: saude@andradas.mg.gov.br
Sítio oficial na internet: www.andradas.mg.gov.br

Processo nº 10009/2022

Exma. Senhora
Margot Navarro Graziani Pioli
Prefeita Municipal

Em atenção ao OFÍCIO N.º 645/2022/GABINETE DA PRESIDENCIA, que dispõe de proposição apresentada pela vereadora Rozilda de Campos Conti – requerimento n.º 130/2022, seguem as informações solicitadas:

O Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto do Rio Pardo (CISMARPA), com sede em Poços de Caldas, a Rua Narcíseo Ferreira de Andrade – 145 – Bairro São José (MG), oferta serviços de consultas e exames de média complexidade e atende os vazios assistenciais dos municípios. Tendo destaque para atendimento na área de oftalmologia (consultas, exames e cirurgias), com resolutividade de 98%, aproximadamente.

O CISMARPA atualmente possui 22 municípios consorciados, com uma abrangência de aproximadamente 489 mil habitantes, sendo eles: Albertina, Andradas, Bandeira do Sul, Borda da Mata, Botelhos, Cabo Verde, Cachoeira de Minas, Caldas, Campestre, Congonhal, Divisa Nova, Ibitiura de Minas, Ipuiuna, Jacutinga, Juruaia, Machado, Nova Resende, Paraguaçu, Poços de Caldas, Santa Rita de Caldas, Senador Jose Bento e Serrania.

A fila de espera é de acordo com a demanda do município, sendo o mesmo responsável em direcionar o paciente. Os atendimentos de urgência são priorizados de acordo com a classificação médica. A cota de distribuição de atendimento depende da classificação de urgência, quantidade de solicitação na especialização ou exame e número de atendimentos ofertados pelo prestador.

Quanto ao município prestador de serviço, depende do prestador credenciado. Para maiores informações em relação a oferta de serviços do CISMARPA acessar: https://cismarpa.com .

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente
Josiane Valim Dias
Secretária Municipal de Saúde e Ação Social

ssinado digitalmente por JOSIANE VALIM DIAS:04120287602, Data: 22/09/22
:15
ódigo: 4e8a2046-ebe3-48ef-aea9-02b24cf5a633

Albertina

Andradas

Bandeira do Sul

Borda da Mata

Botelhos

Cabo Verde

Cachoeira de Minas

Caldas

Campestre

Congonhal

Divisa Nova

Ibitiura de Minas

Ipuiuna

Jacutinga

Juruaia

Machado

Nova Resende

Paraguaçu

Poços de Caldas

Santa Rita de Caldas

Senador José Bento

Serrania

CISMARPA | Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Pardo

CARTEIRA DE SERVIÇOS CISMARPA

Endereço: R. Narciso Ferreira de Andrade, 145 - São José, Poços de Caldas - MG, 37704-241

Telefone: (35) 3712-6823/ (35) 3712-3554

TABELA DE EXAMES DE IMAGEM E PROCEDIMENTOS		
	RAIO X DIGITALIZADOS	**VALOR**
001	Abdome Agudo	R$ 54,00
002	Abdome AP - Lateral ou localizado (2)	R$ 49,50
003	Abdome Simples (1)	R$ 49,50
004	Adenoide- Lateral	R$ 45,00
005	Antebraço	R$ 45,00
006	ARCOS ZIGOMÁTICOS – MALAR - ESTILO	R$ 72,00
007	Articulação Acrômio-Clavicular	R$ 45,00
008	Articulação Coxo-femural (Cada lado)	R$ 49,50
009	Articulação Escápulo-Umeral	R$ 49,50
010	Articulação Esterno-Clavicular	R$ 45,00
011	Articulação Sacro-Ilíacas	R$ 54,00
012	Articulação Temporo Mandibular	R$ 54,00
013	Articulação Tíbio Tárcica (Tornozelo)	R$ 45,00
014	Bacia	R$ 45,00
015	BACIA AP E BATRÁQUIO	R$ 72,00
016	Braço (Úmero)	R$ 45,00
017	Calcâneo	R$ 45,00
018	Cavum – Lat - Hirtz	R$ 45,00
019	Clavícula	R$ 45,00
020	Coluna Cervical AP – Lateral – Oblíquas (3)	R$ 63,00
021	Coluna Cervical AP – Lateral ou flexão (2)	R$ 45,00
022	COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINÂMICA	R$ 72,00
023	COLUNA DORSAL 4 INCIDÊNCIAS	R$ 72,00
024	Coluna Dorsal AP – Lateral	R$ 58,50
025	Coluna Dorso Lombar para escoliose (2 incidências)	R$ 54,00
026	COLUNA LOMBAR 5 INCIDÊNCIAS	R$ 72,00
027	COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL	R$ 72,00
028	Coluna Lombo-sacra (lombar)	R$ 58,50
029	Coluna Lombo-sacra com oblíquas + seletivas	R$ 63,00
030	COLUNA TORÁCICA/DORSAL	R$ 72,00
031	COLUNA TOTAL OU ESCOLIOSE PANORÂMICA	R$ 180,00
032	CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	R$ 72,00
033	CORAÇÃO E VASOS DA BASE PA LAT	R$ 72,00
034	Costelas por hemitórax (Arcos Costais)	R$ 49,50
035	Cotovelo	R$ 45,00
036	Coxa (Fêmur)	R$ 45,00
037	Crânio - PA – Lat	R$ 45,00
038	Crânio - PA – Lat – Bretron ou Towne ou Hirtz	R$ 54,00
039	Crânio - PA – Lat – Obl. Bretron ou Hirtz	R$ 54,00
040	Escanometria	R$ 54,00
041	Esterno	R$ 45,00
042	JOELHO AP – LAT – OBLIQUAS –3 AXIAIS	R$ 72,00
043	Joelho AP - Lateral	R$ 54,00
044	Mão ou Quirodáctilos	R$ 45,00
045	Mãos e punhos para idade óssea	R$ 45,00
046	MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	R$ 72,00
047	Maxilar inferior	R$ 45,00

048	OMBRO (3 INCIDÊNCIAS)	R$ 72,00
049	OMBRO AP+P (UNILATERAL)	R$ 72,00
050	Omoplata (Ombro)	R$ 45,00
051	Órbitas - PA – Lat – Oblíquas ou Hirtz	R$ 54,00
052	Ossos da Face F.N. – M.N. – Lat - Hirtz + ossos nariz	R$ 49,50
053	PANORÂMICO MEMBROS INFERIORES (ATÉ 6 ANOS DE IDADE)	R$ 144,00
054	Patela ou rótula do joelho	R$ 45,00
055	Pé ou pododáctilos	R$ 49,50
056	Perna (Tíbia)	R$ 54,00
057	Punho AP – Lat- oblíquas	R$ 49,50
058	QUADRIL FRENTE OBL. (UNILATERAL)	R$ 72,00
059	Sacro Cóccix	R$ 49,50
060	SEIOS DA FACE	R$ 72,00
061	Seios da Face F.N. – M.N. – Lat	R$ 49,50
062	Sela Túrcica	R$ 49,50
063	TORAX APICO LORDOTICA	R$ 72,00
064	TORAX OIT	R$ 72,00
065	Tórax PA	R$ 49,50
066	Tórax PA – Lat	R$ 54,00
067	Tórax PA – Lat – Oblíquas (4 incidências)	R$ 58,50
068	TORAX PA EM DECUBITO LATERAL	R$ 72,00
069	TORAX PA INS E EXP LATERAL	R$ 72,00
070	Tornozelo (Unilateral)	R$ 45,00
	RAIO X CONTRASTADOS	**VALOR**
071	Dacriocistografia bilateral	R$ 702,00
072	Dacriocistografia unilateral	R$ 351,00
073	Enema Opaco (Clister opaco)	R$ 369,00
074	Esôfago	R$ 198,00
075	Esôfago – Hiato – Estômago e Duodeno (REED)	R$ 261,00
076	Histerossalpingografia	R$ 576,00
077	Trânsito intestinal	R$ 396,00
078	Uretrocistografia	R$ 351,00
079	Urografia excretora	R$ 567,00
080	Urografia venosa minutada	R$ 567,00
	MAMOGRAFIA	**VALOR**
081	Mamografia Bilateral	R$ 72,00
082	Mamografia Unilateral	R$ 36,00
	ULTRASSOM	**VALOR**
083	Abdome superior	R$ 76,50
084	Abdome total	R$ 94,50
085	ABDOMEN INFERIOR	R$ 90,00
086	Aparelho Urinário (rins e bexiga)	R$ 63,00
087	Articulações	R$ 67,50
088	Biopsia Próstata transretal com sedação (anestesia)	R$ 643,50

089	CERVICAL	R$ 90,00
090	PUNÇÃO PERCUTÂNIA DE ÓRGÃOS GUIADOS POR ULTRASON (CORE BIÓPSIA) - mama, axila ou biopsia de tireóide	R$ 544,50
091	Craniano	R$ 76,50
092	GLOBO OCULAR (UNILATERAL)	R$ 90,00
093	GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO (UNILATERAL)	R$ 153,00
094	Hipocôndrio com prova de Boyner	R$ 117,00
095	Hipocôndrio direito (fígado, vesícula, vias biliares e pâncreas)	R$ 76,50
096	Morfológico fetal	R$ 198,00
097	Morfológico Gemelar	R$ 369,00
098	Obstétrico (acima de 12 semanas)	R$ 63,00
099	OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R$ 198,00
100	Obstétrico Gemelar	R$ 153,00
101	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (demais)	R$ 90,00
102	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (músculos, tendões)	R$ 90,00
103	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (parede abdominal)	R$ 90,00
104	Órgãos e estruturas superficiais (bolsa escrotal)	R$ 76,50
105	Órgãos e estruturas superficiais (glândulas salivares)	R$ 76,50
106	Órgãos e estruturas superficiais (mamas)	R$ 76,50
107	Órgãos e estruturas superficiais (peniano)	R$ 76,50
108	Órgãos e estruturas superficiais (região inguinal unilateral)	R$ 76,50
109	Órgãos e estruturas superficiais (região poplítea)	R$ 76,50
110	Órgãos e estruturas superficiais (região supra-clavicular)	R$ 76,50
111	Pélvico Feminino (abdominal)	R$ 76,50
112	Pélvico Masculino (Próstata/abdominal)	R$ 63,00
113	Próstata via transretal (sem biopsia)	R$ 117,00
114	Retroperitôneo grandes vasos supra renal	R$ 76,50
115	Tireóide	R$ 76,50
116	Tórax Extracardíaco	R$ 76,50
117	Transfontanela	R$ 76,50
118	Transvaginal - (endovaginal)	R$ 67,50
119	US COM BIÓPSIA HEPÁTICA	R$ 855,00
	ULTRASSOM COM DOPPLER	**VALOR**
120	ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER	R$ 288,00
121	ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER	R$ 306,00
122	ARTICULAÇÕES COM DOPPLER	R$ 288,00
123	DOPPLER ARTERIAL BILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R$ 396,00
124	DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL (3 ou + vasos) membro superior ou inferior	R$ 198,00
125	DOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	R$ 261,00
126	DOPPLER DE AORTA ILÍACAS	R$ 297,00
127	DOPPLER DE ÓRGÃO E ESTRUTURAS (tireóide, cervical, bolsa escrotal)	R$ 288,00
128	DOPPLER VENOSO BILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R$ 396,00

129	DOPPLER VENOSO UNILATERAL (3 ou + vasos) membros superiores ou inferiores	R$ 198,00
130	Duplex Scan Carótidas (unilateral)	R$ 198,00
131	Duplex Scan Carótidas + Vertebrais	R$ 198,00
132	Duplex Scan Vascular Bilateral (3 ou + vasos) membros sup. ou inf.	R$ 396,00
133	Duplex Scan Vascular Unilateral (3 ou + vasos) membro inf. ou sup.	R$ 198,00
134	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL OU ADULTO	R$ 144,00
135	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL	R$ 250,00
136	Obstétrico com Doppler	R$ 162,00
137	Obstétrico com Doppler Gemelar	R$ 252,00
138	ÓRGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (peniano com doppler)	R$ 315,00
139	PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R$ 180,00
140	RINS E VIAS URINÁRIAS COM DOPPLER	R$ 225,00
141	Transvaginal com Doppler	R$ 157,50
	TOMOGRAFIA	**VALOR**
143	TC - Abdome superior	R$ 306,00
144	TC - Abdome total	R$ 450,00
145	TC - ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	R$ 342,00
146	TC - ABDOMEN TOTAL (C/ CONTR.)	R$ 504,00
147	TC - APARELHO URINÁRIO	R$ 305,00
148	TC - APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTAC C/ CONTRASTE)	R$ 328,50
149	TC - APARELHO URINÁRIO COM CONTRASTE (UROTOMOGRAFIA C/ RECONSTRUÇÃO 2D E/OU 3D	R$ 823,50
150	TC - Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemural ou joelho ou tornozelo) unilateral	R$ 216,00
151	TC - ARTICULAÇÃO COM CONTRASTE	R$ 315,00
152	TC - BRAÇO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	R$ 238,50
153	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 seguimentos)	R$ 189,00
154	TC - COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR COM CONTRASTE	R$ 270,00
155	TC - Coluna seguimento adicional	R$ 45,00
156	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	R$ 189,00
157	TC - CRÂNIO COM CONTRASTE	R$ 270,00
158	TC - ORBITAS COM CONTRASTE	R$ 270,00
159	TC - SELA TURSICA COM CONTRASTE	R$ 270,00
160	TC - EXTREMIDADES COM CONTRASTE - MMSS ou MMII	R$ 315,00
161	TC - EXTREMIDADES SEM CONTRASTE - MMSS ou MMII	R$ 225,00
162	TC - Mastóides ou orelhas	R$ 216,00
163	TC - Mastóides ou orelhas COM CONTRASTE	R$ 297,00
164	TC - Pelve ou bacia	R$ 315,00
165	TC - PELVE OU BACIA COM CONTRASTE	R$ 342,00

166	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	R$ 225,00
167	TC - Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares) COM CONTRASTE	R$ 315,00
168	TC - Por Emissão de Pôsitrons (PET - CT)	R$ 3.100,00
169	TC - Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral	R$ 216,00
170	TC - Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) unilateral COM CONTRASTE	R$ 337,50
171	TC - SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR	R$ 189,00
172	TC - SEIOS DA FACE OU ART. TEMP-MANDIBULAR COM CONTRASTE	R$ 261,00
173	TC - Tórax	R$ 225,00
174	TC - TORAX COM CONTRASTE	R$ 342,00
	ANGIOTOMOGRAFIA	**VALOR**
175	Angiomotografia de aorta torácica	R$ 630,00
176	Angiotomografia (tórax, abdome superior ou pelve) arterial ou venosa	R$ 630,00
177	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (AORTA E ILÍACAS)	R$ 765,00
178	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS ILÍACAS)	R$ 765,00
179	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (ARTÉRIAS RENAIS)	R$ 765,00
180	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (MESENTÉRICAS)	R$ 765,00
181	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN (SÓ AORTA ABDOMINAL)	R$ 765,00
182	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA (TORÁCICA E ABDOMINAL)	R$ 990,00
183	ANGIOTOMOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$ 882,00
184	ANGIOTOMOGRAFIA CRANIANA	R$ 810,00
185	Angiotomografia de aorta abdominal	R$ 630,00
186	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	R$ 1.170,00
187	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R$ 1.170,00
188	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R$ 1.170,00
189	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R$ 1.170,00
190	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R$ 1.710,00
191	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R$ 1.710,00
192	ANGIOTOMOGRAFIA PESCOÇO	R$ 810,00
193	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R$ 765,00
194	ANGIOTOMOGRAFIA TORAX (TEP)	R$ 765,00
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	**VALOR**
195	RM ANGIOGRAFIA (POR SEGMENTO)	R$ 522,00
196	RM ANGIOGRAFIA AORTA (ABD. E TORÁCICA)	R$ 990,00
197	RM ANGIOGRAFIA AORTA (ABDOMINAL)	R$ 594,00
198	RM ANGIOGRAFIA AORTA (TORÁCICA)	R$ 594,00
199	RM ANGIOGRAFIA ARTÉRIAIS RENAIS	R$ 765,00
200	RM ANGIOGRAFIA CRÂNIO	R$ 522,00
201	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR DIREITO	R$ 1.233,00
202	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	R$ 1.233,00
203	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR DIREITO	R$ 1.233,00
204	RM ANGIOGRAFIA MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	R$ 1.233,00

205	RM ANGIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	R$ 2.466,00
206	RM ANGIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R$ 2.466,00
207	RM ANGIOGRAFIA PESCOÇO	R$ 522,00
208	RM ANGIOGRAFIA TÓRAX (TEP)	R$ 594,00
209	RM ANTEBRAÇO	R$ 441,00
210	RM ARTICULAR	R$ 441,00
211	RM ARTRO RESSONÂNCIA (POR ARTICULAÇÃO)	R$ 653,40
212	RM COLANGIO-RESSONÂNCIA (RM FÍGADO)	R$ 544,50
213	RM COLUNA CERVICAL	R$ 441,00
214	RM COLUNA LOMBO SACRA	R$ 441,00
215	RM COLUNA TORÁCICA	R$ 441,00
216	RM COXA (UNILATERAL)	R$ 441,00
217	RM CRÂNIO OU ORBITAS	R$ 441,00
218	RM DE ABDOMEN INFERIOR	R$ 441,00
219	RM DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 441,00
220	RM DE ABDOMEN TOTAL	R$ 630,00
221	RM DE ATM (BILATERAL)	R$ 441,00
222	RM DE BACIA OU PELVE	R$ 441,00
223	RM DE BRAÇO (UNILATERAL)	R$ 441,00
224	RM DE CORAÇÃO OU AORTA COM CINE-RM	R$ 1.288,80
225	RM DE COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	R$ 441,00
226	RM DE JOELHO (UNILATERAL)	R$ 441,00
227	RM DE MAMA (BILATERAL)	R$ 594,00
228	RM DE MAMA (UNILATERAL)	R$ 441,00
229	RM DE OMBRO (UNILATERAL)	R$ 441,00
230	RM DE OUVIDO OU MASTÓIDES	R$ 441,00
231	RM DE PÉ (UNILATERAL)	R$ 441,00
232	RM DE PERNA (UNILATERAL)	R$ 441,00
233	RM DE PESCOÇO	R$ 441,00
234	RM DE PLEXO BRAQUIAL	R$ 441,00
235	RM DE SEGMENTO APENDICULAR (POR SEGMENTO)	R$ 441,00
236	RM DE TORAX	R$ 441,00
237	RM DE TORNOZELO OU PÉ (UNILATERAL)	R$ 441,00
238	RM ELASTOGRAFIA (FÍGADO)	R$ 720,00
239	RM ESPECTROSCOPIA	R$ 441,00
240	RM MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA	R$ 810,00
241	RM SEIOS DA FACE	R$ 441,00
242	CONTRASTE PARA RM	R$ 227,37
	ANESTESIOLOGIA	**VALOR**
243	SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	R$ 450,00
244	SEDAÇÃO PARA TOMOGRAFIA	R$ 360,00
245	SEDAÇÃO PARA ULTRASONOGRAFIA	R$ 360,00
	PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO	**VALOR**
246	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (SEM protese)	R$ 6.000,00

247	CPRE – COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (COM protese)	R$ 7.000,00
	CINTILOGRAFIA - CARDIO	**VALOR**
248	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	R$ 457,55
249	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R$ 408,52
250	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R$ 383,07
251	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R$ 166,47
252	CINTILOGRAFIA PARA QUALIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57
253	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	R$ 214,85
254	CINTILOGRAFIA SICRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$ 176,72
255	DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93
	DIGESTIVO	**VALOR**
256	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26
257	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93
258	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	R$ 87,89
259	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38
260	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38
261	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO GÁSTRICO	R$ 144,22
262	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MEKEL	R$ 114,86
263	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23
264	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R$ 310,82
265	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38
	ENDOCRINO	**VALOR**
266	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54
267	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$ 77,28
268	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTIMULO	R$ 107,30
269	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70
270	TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISOTOPO	R$ 107,40
	GENITURINARIO	**VALOR**
271	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55
272	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94

273	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E OU QUANTITATIVA) DMSA	R$ 133,03
274	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97
275	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50
276	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R$ 63,22
277	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22
278	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO DTPA	R$ 165,24
	ESQUELETICO	**VALOR**
279	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/ OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32
280	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99
281	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	R$ 477,55
	NERVOSO	**VALOR**
282	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO)	R$ 438,01
283	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$ 205,34
284	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16
	RESPIRATORIO	**VALOR**
285	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GALIO 67	R$ 457,55
286	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$ 127,51
287	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO(MINIMO 2 PROJEÇÕES)	R$ 365,50
288	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MINIMO 4 PROJEÇÕES)	R$ 130,50
	HEMATOLOGICO	**VALOR**
289	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	R$ 112,61
290	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BAÇO (COM RADIOISOTOPOS)	R$ 97,37
291	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COM RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36
292	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33
	ONCOLOGIA	**VALOR**
293	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33
294	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67	R$ 906,80
295	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43
	OUTROS METODOS	**VALOR**
296	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23
	TRAT EM MEDICINA NUCLEAR	**VALOR**

297	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 503,00
298	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 378,00
	TERAPIA ONCOLÓGICA	**VALOR**
299	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	R$ 1.289,00
300	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	R$ 1.071,90
301	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	R$ 1.471,32
302	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	R$ 1.810,32
303	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)	R$ 503,00
304	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)	R$ 614,70
	OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS	**VALOR**
305	Angiografia Radioisotópica	R$ 400,41
306	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (perfusão + viabilidade)	R$ 1.500,00
307	Cintilografia do Miocárdio com Dobutamina	R$ 1.300,00
308	Cisternocintilografia	R$ 1.052,30
309	Cintilografia com análogo de somatostatina	R$ 4.100,00
310	Cintilografia com leucócitos marcados	R$ 2.284,80
311	Cintilografia com MIBG	R$ 1.339,22
312	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	R$ 594,77
313	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	R$ 707,01
314	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	R$ 707,01
315	Tratamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG)	R$ 5.283,19
316	Tratamento da Policitemia Vera	R$ 511,89
317	Tratamento de câncer da tireóide 300mci	R$ 3.412,00
318	Tratamento de câncer da tireóide 350mci	R$ 3.884,65
319	Tratamento de câncer da tireóide 400mci	R$ 4.277,31
320	Internação em quarto terapêutico para Terapias em Medicina Nuclear. Inclui (até 03 visitas médicas, 03 diárias em quarto de isolamento, despesas com enfermagem especial, materiais e 01 consulta para planejamento da dose terapêutica	R$ 800,00
	EXAMES ESPECIALIZADOS	**VALOR**
321	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R$ 100,00
322	ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ POLIPECTOMIA C/ LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	R$ 200,00
323	COLONOSCOPIA C/POLIPECTOMIA C/LAUDO E BIOPSIA (SEM ANÁTOMO)	R$ 980,00
324	COLONOSCOPIA C/ LAUDO, C/ BIOPSIA (SEM ANÁTOMO) E OU CITOLOGIA	R$ 600,00

325	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DE Nº DE POLIPOS)	R$ 150,00
	CARDIOLOGIA	**VALOR**
326	Eletrocardiograma	R$ 60,00
327	Ecocardiograma	R$ 144,00
328	Ecocardiograma Bidmensional c/ doppler	R$ 180,00
329	Holter 24 horas	R$ 150,00
330	Mapa 24 horas	R$ 120,00
331	Teste de esteira - teste de esforço/ergométrico	R$ 100,00
	REUMATOLOGIA	**VALOR**
332	Artrocentese de grandes articulações (com medicação)	R$ 198,00
	HEMATOLOGIA	**VALOR**
333	Mielograma	R$ 465,00
334	Biopsia de medula óssea	R$ 595,00
	NEUROLOGIA	**VALOR**
335	Eletroencefalograma	R$ 70,00
336	Eletroencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento (EEG)	R$ 140,00
337	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem foto estímulo (EEG)	R$ 120,00
338	Eletroencefalograma quantitativo com mapeamento (EGG)	R$ 150,00
339	Eletroneuromiograma (ENMG) MMSS	R$ 300,00
340	Eletroneuromiograma (ENMG) MMII	R$ 300,00
341	Eletroneuromiograma (ENMG) MMSS + MMII	R$ 600,00
342	Eletroneuromiograma (ENMG) FACE	R$ 250,00
343	Eletroneuromiograma (ENMG) MSD ou MSE	R$ 300,00
344	Eletroneuromiograma (ENMG) MID ou MIE	R$ 300,00
	PNEUMOLOGIA	**VALOR**
345	Broncoscopia (c/ sedação)	R$ 1.400,00
346	Espirometria	R$ 55,00
	OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS	**VALOR**
347	Angiotomografia de coronárias	R$ 1.400,00
348	Densitometria óssea duo-energetica de coluna (vertebras lombares e/ou femur)	R$ 120,00
349	Ultrassonografia doppler colorido arterial de membro inferior ou superior (unilateral)	R$ 240,00
350	Ultrassonografia doppler colorido venoso de membros inferiores ou superiores	R$ 240,00
	BIOPSIAS	**VALOR**
351	Biópsia de próstata (c/ sedação)	R$ 650,00
352	Biópsia hepática	R$ 400,00
353	Biópsia de tireóide	R$ 400,00
354	PAAF ou punção de tireóide	R$ 300,00

355	PAAF ou punção de mama	R$ 300,00
356	Biópsia renal (c/ sedação)	R$ 650,00
357	Sedação para biopsia	R$ 360,00

TABELA DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
358	Consultas Médicas de Alergologia	R$ 65,00
359	Consultas Médicas de Alergologia Infantil*	R$ 65,00
360	Consultas Médicas de Angiologia	R$ 65,00
361	Consultas Médicas de Cardiologia	R$ 65,00
362	Consultas Médicas de Cardiologia Infantil*	R$ 65,00
363	Consultas Médicas de Cirurgião de Cabeça e Pescoço	R$ 65,00
364	Consutlas Médicas de Cirurgião Pediátrico	R$ 65,00
365	Consultas Médicas de Dermatologia	R$ 65,00
366	Consultas Médicas de Dermatologia Infantil*	R$ 65,00
367	Consultas Médicas de Endocrinologia	R$ 65,00
368	Consultas Médicas de Gastroenterologia	R$ 65,00
369	Consultas Médicas de Gastroenterologia Infantil*	R$ 65,00
370	Consultas Médicas de Geriatria	R$ 65,00
371	Consultas Médicas de Hematologia	R$ 65,00
372	Consultas Médicas de Hepatologia	R$ 65,00
373	Consultas Médicas de Mastologia	R$ 65,00
374	Consultas Médicas de Nefrologia	R$ 65,00
375	Consultas Médicas de Nefrologia Infantil*	R$ 65,00
376	Consultas Médicas de Neurologia	R$ 65,00
377	Consultas Médicas de Neurologia Infantil*	R$ 65,00
378	Consultas Médicas de Oftalmologia	R$ 45,00
379	Consultas Médicas de Oftalmologia Serviço Próprio	R$ 29,08
380	Consultas Médicas de Oftalmologia Infantil	R$ 45,00
381	Consultas Médicas de Oftalmologia Urgência	R$ 65,00
382	Consultas Médicas de Oftalmologia Infantil Urgencia	R$ 65,00
383	Consultas Médicas de Ortopedia	R$ 65,00
384	Consultas Médicas de Ortopedia Infantil	R$ 65,00
385	Consultas Médicas de Otorrinolaringologia	R$ 65,00
386	Consultas Médicas de Pediatria	R$ 65,00
387	Consultas Médicas de Pneumologia	R$ 65,00
388	Consultas Médicas de Pneumologia infantil*	R$ 65,00
389	Consultas Médicas de Proctologia	R$ 65,00
390	Consultas Médicas de Psiquiatria	R$ 65,00
391	Consultas Médicas de Psiquiatria Infantil*	R$ 65,00
392	Consultas Médicas de Medicina da Dor	R$ 65,00
393	Consultas Médicas de Reumatologia	R$ 65,00
394	Consultas Médicas de Urologia	R$ 65,00
	*Infantil entre 0 e 12 anos	
	UROLOGIA	**VALOR**
395	Litotripsia extracorpórea	R$ 1.032,00
396	Consultas Médicas para controle de tratamento de litotripsia	R$ 65,00

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS		
	DESCRIÇÃO	**VALOR**
397	Análise computadorizada de papila e/ou fibras nervosas - binocular	R$ 247,50
398	Análise Computadorizada do Segmento Anterior - binocular(PENTACAM)	R$ 210,00
399	Anestesia/Sedação para exames específicos	R$ 275,00
400	Aplicação de Luz Pulsada (3 sessões)	R$ 2.875,00
401	Autotransplante conjuntival	R$ 640,00
402	Avaliação de vias lacrimais - monocular	R$ 16,80
403	Biometria ultra-sônica - binocular (Catarata Traumática ou congênita)	R$ 80,00
404	Biopsia de Conjuntiva	R$ 250,00
405	Biópsia de esclera	R$ 450,00
406	Biópsia de pálpebra	R$ 200,00
407	Blefarorrafia	R$ 1.300,00
408	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal (Blefaroespasmo)	R$ 1.140,00
409	Campimetria computadorizada - binocular	R$ 80,00
410	Cantoplastia lateral (Tarsal Strip com Tree Snip)	R$ 1.320,00
411	Cantoplastia medial (Tarsal Strip com Tree Snip) unilateral	R$ 1.320,00
412	Capsulotomia YAG laser - monocular	R$ 150,00
413	Cauterização de córnea	R$ 375,00
414	Ceratectomia superficial - monocular	R$ 750,00
415	Ceratoscopia computadorizada - binocular - (Topografia)	R$ 110,00
416	Cirurgia de Catarata Congênita	R$ 1.925,00
417	Cirurgia refrativa com Lasik - ambos os olhos	R$ 3.200,00
418	Cirurgia refrativa com PRK - ambos os olhos	R$ 3.000,00
419	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosa - c/ anestesia geral	R$ 2.162,00
420	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosa + Válvula AHMED	R$ 5.744,00
421	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	R$ 1.540,00
422	Citologia de impressão da superficie ocular - binocular	R$ 1.440,00
423	Citologia de impressão da superficie ocular - monocular	R$ 900,00
424	Consulta em consultório (Anestesia)	R$ 65,00
425	Consulta em consultório(pré e pós procedimentos oftalmológicos)	R$ 65,00
426	Correção cirúrgica de Ectrópio ou Entrópio - unilateral	R$ 1.150,00
427	Correção Cirúrgica de Lagoftalmo	R$ 620,00
428	Correção de bolsas palpebrais (por pálpebra)	R$ 1.050,00
429	Crioterapia conjuntival	R$ 1.490,00
430	Curativo Oftalmológico	R$ 25,00
431	Curva tensional diária - binocular	R$ 120,00
432	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral c/geral	R$ 2.750,00
433	Dermatocalaze ou Blefarocalaze (por pálpebra)	R$ 1.050,00
434	Dermatocalaze ou Blefarocalaze+Bolsas palpebrais (por pálpebra)	R$ 1.250,00
435	Eletrocardiograma	R$ 30,00
436	Endolaser/Endodiatermia	R$ 480,00

437	Epilação de Cílios no laser de argônio/e ou/ diatermo - coagulação c.cirurgico	R$ 180,00
438	Exame de motilidade ocular(teste ortóptico) - binocular	R$ 45,00
439	Exerese Calázio e Outras Peq Lesões Pálpebra	R$ 220,00
440	Exérese de lesão com auto-enxertia	R$ 1.320,00
441	Exérese de lesão/tumor de pele e mucosas	R$ 790,00
442	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	R$ 790,00
443	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos	R$ 1.320,00
444	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (grupos de até 5 lesões)	R$ 920,00
445	Facectomia com lente intraocular com Facoemulsificação (Catarata não traumática)	R$ 771,60
446	Facectomia com lente intraocular com Facoemulsificação (Catarata traumática)	R$ 1.700,00
447	Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	R$ 135,00
448	Fototrabeculoplastia (laser) - monocular	R$ 175,00
449	Gonioscopia (cada olho)	R$ 35,00
450	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada (c/Ozurdex)	R$ 4.420,00
451	Infiltração Subconjuntival + Mitomicina	R$ 400,00
452	Infiltração Subconjuntival + Triancinolona	R$ 420,00
453	Injeção de toxina botulínica - monocular	R$ 1.350,00
454	Injeção Intra - Vítrea de Avastin (aplicação + medicamento)	R$ 600,00
455	Injeção Intra - Vítrea de Avastin (aplicação na sede)	R$ 200,00
456	Injeção Intra-Vítrea (p/ medicamentos descritos nos itens 418, 419 e 420)	R$ 470,00
457	Iridectomia (laser)	R$ 175,00
458	Lente Rigida asférica para Cone de Acrilato de Flúorsilicone Dk 90 (monocular)	R$ 1.110,00
459	Lente Rigida corneana multicurva de Acrilato de Flúorsilicone Dk 100	R$ 990,00
460	Lente Rigida de Curva tórica de Acrilato de Flúorsilicone Dk 90	R$ 620,00
461	Lente rigida Escleral de Acrilato de Flúorsilicone Dk 125 (monocular)	R$ 2.050,00
462	Lente Rigida Esférica Acrilato de Flúorsilicone Dk 90 (monocular)	R$ 570,00
463	Lente Rigida esférica de Acrilato de Flúorsilicone Dk 100	R$ 500,00
464	Lente rigida Semi Escleral de Acrilato de Flúorsilicone Dk 125	R$ 880,00
465	Mapeamento de Retina - binocular	R$ 48,48
466	Medicamento Amicacina	R$ 37,00
467	Medicamento Triancinolona	R$ 190,00
468	Medicamento Vancomicina	R$ 69,00
469	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	R$ 480,00
470	Microscopia especular de córnea - binocular	R$ 175,00
471	Needling (agulhamento)	R$ 225,00
472	Pacote Aplicação de Luz Pulsada(3 sessões + exame pré e pos tratamento)	R$ 3.850,00

473	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	R$ 2.100,00
474	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio	R$ 2.800,00
475	Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser - por sessão - monocular	R$ 180,00
476	Paquimetria ultra-sônica - binocular	R$ 110,00
477	Paracentese da câmara anterior	R$ 680,00
478	Potencial de acuidade visual - monocular	R$ 24,00
479	Ptose palpebral - correção cirúrgica - por pálpebra	R$ 1.050,00
480	Recobrimento Conjuntival	R$ 425,00
481	Reconstituição de Canal Lacrimal	R$ 1.125,00
482	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	R$ 3.520,00
483	Reconstituição de vias lacrimais com silicone	R$ 1.350,00
484	Reconstrução de Camara Anterior	R$ 1.375,00
485	Remoção de hifema	R$ 300,00
486	Ressecção de tumores palpebrais (por lesão)	R$ 790,00
487	Retinografia Colorida Binocular	R$ 150,00
488	Retinografia Fluorescente Binocular	R$ 230,00
489	Retirada de Corpo Estranho (vítreo)	R$ 2.000,00
490	Retirada de Corpo Estranho da Câmara Anterior do Olho	R$ 975,00
491	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	R$ 375,00
492	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	R$ 1.050,00
493	Sinequiotomia (laser) - monocular	R$ 175,00
494	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem c/sedação	R$ 550,00
495	Sutura de Conjuntiva	R$ 150,00
496	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	R$ 420,00
497	Sutura de esclera	R$ 420,00
498	Sutura de pálpebra	R$ 420,00
499	Tarsorrafia	R$ 595,00
500	Teste de rosa bengala - binocular	R$ 50,00
501	Teste do reflexo vermelho em recém nato (teste do olhinho) binocular	R$ 36,00
502	Teste Ortóptico(Visão sub normal) - binocular	R$ 240,00
503	Teste provocativo para glaucoma - binocular	R$ 32,00
504	Tomografia de coerência óptica - binocular (OCT)	R$ 225,00
505	Tonometria - binocular	R$ 8,00
506	Trabeculectomia	R$ 513,34
507	Tratamento Cirúrgico de Blefarocalase	R$ 1.050,00
508	Tratamento Cirúrgico de Pterígio sem transplante de conjuntiva	R$ 209,55
509	Tratamento Cirúrgico de Deiscência de Sutura de Córnea	R$ 590,00
510	Tratamento Cirúrgico de Miiase palpebral	R$ 323,34
511	Tratamento Cirúrgico de Pterígio com transplante de conjuntiva	R$ 650,00
512	Tratamento Cirúrgico de Xantelasma	R$ 410,00
513	Tratamento Ocular Quimioterápico c/Antiangiogênico - Eylia	R$ 1.998,00

514	Tratamento Ocular Quimioterápico c/Antiangiogênico - Lucentis	R$ 1.728,00
515	Triagem de Olho Seco - binocular	R$ 320,00
516	Tumor de conjuntiva - exerese	R$ 1.000,00
517	Ultrassonografia de globo ocular - binocular	R$ 130,00
	EXAMES LABORATORIAIS	**VALOR**
518	Exames laboratoriais diversos (constantes da tabela SUS - SIGTAP)	TABELA SUS
519	IGG (Sorologia para coqueluche)	R$ 30,00
520	IGM (Sorologia para coqueluche)	R$ 70,00
521	DENGUE NS1	R$ 30,00
522	Pesquisa Molecular (Para Cromossomo X Frágil)	R$ 530,00
523	Anca P e Anca C	R$ 47,00
524	Anticorpos contra receptor de TSH (TRAB)	R$ 47,00
525	CA 19.9	R$ 10,00
526	IGG/IGM Específico para Dengue	R$ 30,00
527	Inibina A	R$ 370,00
528	Inibina B	R$ 370,00
529	Anatomopatológico (Biópsias – p/ fragmento)	R$ 130,00
530	Anatomopatológico (Peça Cirúrgica – p/ peça)	R$ 130,00
531	CHLAMYDIA – PCR	R$ 140,00
532	Citologia Meio Líquido Ginecológica	R$ 40,00
533	Citopatológico / Preventivo	R$ 20,00
534	GONORREIA (PCR)	R$ 250,00
535	H. Pilory (Coloração Especial)	R$ 200,00
536	HERPES	R$ 80,00
537	HPV – PCR (captura híbrida)	R$ 430,00
538	Imuno-histoquímica	R$ 330,00
539	Índice Baciloscópico (Coleta e análise no laboratório credenciado)	R$ 23,00
540	Punção Aspirativa (Lâmina)	R$ 130,00
541	Punção Aspirativa (Líquido)	R$ 130,00
542	Sextante (Biópsia de Próstata 06 frascos)	R$ 725,00
543	Teste de Paternidade Duo	R$ 290,00
544	Teste de Paternidade Trio	R$ 280,00
545	D-DIMERO	R$ 73,00
	OTORRINOLARINGOLOGIA	**VALOR**
546	Videofaringolaringoscopia com endoscópio flexível (nasolaringofibroscopia)	R$ 150,00
547	Videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido (laringofibroscopia)	R$ 150,00
548	Exames endoscópicos (nasofibroscopia com otica flexivel)	R$ 150,00
549	Exames endoscópicos (nasofibroscopia com otica rigida)	R$ 150,00
550	Remoção de cerúmen (lavagem de ouvidos)	R$ 50,00