

CISOPAR — TPR - Tabela de Procedimentos

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste do Paraná

Data da exportação: 09/06/2026 18:50

Total de procedimentos: 1748

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.07.01.089	17 CETOESTEROIDES	R\$ 12,32
90.07.01.090	17 OH CORTICOSTEROIDES	R\$ 12,32
90.07.01.104	ACANTHAMOEBA-PESQUISA	R\$ 8,40
90.07.01.105	ACANTOCITOS-PESQUISA	R\$ 4,48
90.07.01.106	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO DESIDRATASE	R\$ 23,52
90.07.01.107	ACIDO HOMOGENSICO-PESQUISA	R\$ 7,84
02.02.09.001	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
90.07.01.047	ACIDO URICO URINARIO - 24H	R\$ 3,81
90.02.02.007	ACOMP DE PAC >=15 ANOS ADAPTADO COM AASI, UNILATERAL/BILATER	R\$ 19,23
90.02.02.006	ACOMP DE PAC MAIOR DE 3 ATE 15 ANOS INCOMPL.C/AASI UNI.OU BI	R\$ 22,55
90.02.02.005	ACOMP DE PAC.ATE TRES ANOS COMPLET.ADAP.C/AASI UNI.OU BILATE	R\$ 37,32
03.01.07.001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	R\$ 58,62
90.24.01.001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA	R\$ 58,62
03.01.07.003	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 19,89
02.02.09.002	ADENOGRAMA	R\$ 6,48
04.04.01.001	ADENOIDECTOMIA	R\$ 696,36
90.07.01.075	ADENOSINA DEAMINASE-ADA	R\$ 12,88
90.01.03.001	AJUDA DE CUSTO DE DESLOCAMENTO MÉDICO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS (POR KM)	R\$ 3,00
90.07.01.108	ALDOSTERONA URINARIA 24H	R\$ 15,12
04.04.01.002	AMIGDALECTOMIA	R\$ 613,14
04.04.01.003	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 674,44
90.07.01.239	AMOSTRA ISOLADA CREATININA URINÁRIO	R\$ 3,70
90.07.01.235	AMOSTRA ISOLADA FÓSFORO URINÁRIO	R\$ 3,81
90.07.01.236	AMOSTRA ISOLADA MAGNÉSIO URINÁRIO	R\$ 4,03
90.07.01.237	AMOSTRA ISOLADA POTÁSSIO URINÁRIO	R\$ 3,14
90.07.01.238	AMOSTRA ISOLADA PROTEÍNA URINÁRIO	R\$ 4,57
02.02.05.001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,49
90.05.02.001	ANESTESIA E ACOMPANHAMENTO PARA REAL.EXAMES	R\$ 400,00
02.10.01.002	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	R\$ 137,01
02.07.01.001	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 400,00
90.15.01.003	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 484,39
90.15.02.003	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.022	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ 892,50
90.14.01.025	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA SEM CONTRASTE	R\$ 484,39
90.14.01.015	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL	R\$ 484,39
90.14.01.005	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.020	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA	R\$ 484,39
90.14.01.010	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 544,94

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.14.01.024	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 544,94
90.14.01.027	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL - SEM CONTRASTE	R\$ 484,39
90.14.01.023	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 544,94
90.14.01.026	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA - SEM CONTRASTE	R\$ 484,39
90.14.01.012	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL	R\$ 484,39
90.14.01.002	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.017	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA	R\$ 484,39
90.14.01.007	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.016	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE ARTERIAL	R\$ 484,39
90.14.01.006	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.021	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE VENOSA	R\$ 484,39
90.14.01.011	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.013	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL	R\$ 484,39
90.14.01.003	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.018	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA	R\$ 484,39
90.14.01.008	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.014	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL	R\$ 484,39
90.14.01.004	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX ARTERIAL - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.14.01.019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA	R\$ 484,39
90.14.01.009	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX VENOSA - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.15.01.001	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES (coxa, perna, pé)	R\$ 484,39
90.15.02.001	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS INFERIORES (coxa, perna, pé) - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.15.01.002	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES (braço, antebraço, mão)	R\$ 484,39
90.15.02.002	ANGIOTOMOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES (braço, antebraço, mão) - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.15.01.004	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 484,39
90.15.02.004	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS - COM CONTRASTE	R\$ 544,94
90.07.01.072	ANTI JO1	R\$ 16,69
90.07.01.060	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS	R\$ 54,88
90.07.01.109	ANTI-LA	R\$ 12,10
90.07.01.080	ANTI-LKM 1	R\$ 20,72
90.07.01.110	ANTI-RNA	R\$ 17,14
90.07.01.111	ANTI-SM/RNP	R\$ 13,22
90.07.01.112	ANTI-TIREOIDE	R\$ 29,34
02.02.08.001	ANTIBIOGRAMA	R\$ 10,08
02.02.08.002	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 15,67
90.07.01.008	ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 33,04
90.07.01.095	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	R\$ 17,81
90.07.01.009	ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	R\$ 35,84
90.07.01.113	ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPIDES IGG E IGM	R\$ 32,48
90.07.01.213	ANTICORPOS CONTRA PEPTIDEO CITRULINADO (ANTI CCP)	R\$ 67,20
90.07.01.114	ANTIOXIDANTES TOTAIS	R\$ 81,76
90.07.01.209	ANTITROMBINA	R\$ 31,36
02.10.01.004	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	R\$ 189,73

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
07.01.03.012	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00
07.01.03.013	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00
07.01.03.014	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00
90.04.12.000	APLICACAO E MANIPULACAO DE METOTREXATO	R\$ 58,00
90.07.01.115	APOLIPOPROTEINA A-1	R\$ 16,24
90.07.01.116	APOLIPOPROTEINA B-1	R\$ 16,24
90.07.01.097	APOLIPOPROTEINA B-POLIMORFISMO	R\$ 592,48
90.07.01.117	APOLIPOPROTEINA E-POLIMORFISMO	R\$ 271,04
90.07.01.118	ARSENICO	R\$ 41,44
90.16.01.001	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL 4 VASOS	R\$ 2.000,00
02.10.01.007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 179,46
02.10.01.008	ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)	R\$ 200,01
02.10.01.009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	R\$ 504,33
02.10.01.010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	R\$ 504,43
02.10.01.013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R\$ 190,31
02.10.01.014	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	R\$ 201,51
02.10.01.015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	R\$ 201,01
90.16.02.002	ARTERIOGRAFIA VASCULAR BILATERAL (02 MEMBROS)	R\$ 2.200,00
90.16.02.001	ARTERIOGRAFIA VASCULAR UNILATERAL (01 MEMBRO)	R\$ 2.000,00
03.03.09.001	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 46,04
03.03.09.001	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R\$ 92,08
04.08.05.003	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 742,24
02.04.06.001	ARTROGRAFIA	R\$ 81,82
04.08.04.007	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	R\$ 3.357,74
04.08.04.008	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	R\$ 3.270,54
90.02.01.008	ATENDIMENTO À USUÁRIOS COM TEA E/OU COMORBIDADES COMPLEXAS COM FORMAÇÃO DIRECIONADA AO PÚBLICO TEA	R\$ 150,00
90.02.01.008	ATENDIMENTO À USUÁRIOS COM TEA E/OU COMORBIDADES COMPLEXAS COM FORMAÇÃO DIRECIONADA AO PÚBLICO TEA	R\$ 150,00
03.01.06.006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 60,00
03.02.05.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 18,00
03.02.05.001	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 18,00
90.02.05.015	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO HOSPITALAR	R\$ 30,00
03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 18,00
03.02.05.002	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 18,00
03.02.05.004	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS	R\$ 17,00
90.02.05.007	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (1 SESSÃO)	R\$ 17,00
90.02.05.012	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (10 SESSÕES)	R\$ 170,00
90.02.05.008	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (2 SESSÕES)	R\$ 34,00
90.02.05.009	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (3 SESSÕES)	R\$ 51,00
90.02.05.010	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (4 SESSÕES)	R\$ 68,00
90.02.05.011	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (5 SESSÕES)	R\$ 85,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.02.05.013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ACAMADOS (por sessão)	R\$ 35,00
90.02.05.014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO RESPIRATORIO	R\$ 18,00
03.01.08.017	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 9,75
90.01.01.002	ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - OUTROS MUNICIPIOS	R\$ 44,15
90.01.01.001	ATENDIMENTO MEDICO ESPECIALIZADO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - TOLEDO	R\$ 53,13
90.01.02.045	ATENDIMENTO MÉDICO PSIQUIÁTRICO ESPECIALIZADO - COM RQE EM PSIQUIATRIA (POR HORA) - CAPS	R\$ 180,00
90.01.02.045	ATENDIMENTO MÉDICO PSIQUIÁTRICO ESPECIALIZADO - COM RQE EM PSIQUIATRIA (POR HORA) - CAPS	R\$ 180,00
90.21.01.002	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL PROFISSIONAIS EXCETO MÉDICOS	R\$ 70,00
90.21.01.001	ATIVIDADE EM REGULAÇÃO ASSISTENCIAL PROFISSIONAIS MÉDICOS	R\$ 180,00
02.11.07.002	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
02.11.07.003	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13
02.11.07.004	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00
90.02.02.002	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA -PEEP SHOW(AC)	R\$ 9,00
90.13.01.001	AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA	R\$ 47,50
90.13.01.001	AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA	R\$ 47,50
90.04.15.001	AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA - (CONSULTA + ELETROCARDIO)	R\$ 47,50
03.01.01.020	AVALIACAO CLINICA PARA DIAGNOSTICO DE DOENCAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL	R\$ 18,00
02.11.07.009	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75
02.11.07.010	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56
02.11.09.001	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 320,00
90.13.01.000	AVALIAÇÕES	R\$ 0,00
02.02.08.005	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 15,70
02.02.08.006	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 15,70
02.02.08.004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 15,70
02.02.08.007	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,71
90.07.01.065	BACTERIOSCOPICO-ESCARRO	R\$ 13,52
90.07.01.003	BACTERIOSCOPICO-LIQUOR	R\$ 12,88
90.07.01.070	BACTERIOSCOPICO-SECRECAO URETRAL	R\$ 4,70
90.07.01.119	BICARBONATO	R\$ 37,00
90.11.01.000	BIOMETRIA ULTRASSONICA - AO	R\$ 0,00
90.11.01.001	BIOMETRIA ULTRASSONICA (AMBOS OS OLHOS)	R\$ 48,48
02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
02.11.06.001	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
02.01.01.002	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 17,63
02.01.01.008	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	R\$ 48,25
02.01.01.037	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,58
02.01.01.047	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 42,00
90.04.08.170	BIOPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO HOSPITALAR	R\$ 60,67
90.04.08.171	BIOPSIA HEPÁTICA - SERVIÇO PROFISSIONAL	R\$ 81,15
02.01.01.054	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X	R\$ 0,00
02.01.01.054	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X	R\$ 0,00
90.04.02.001	BIOPSIA-GINECOLOGIA	R\$ 30,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.01.01.056	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00
90.07.01.120	BIOTINIDASE	R\$ 16,69
90.07.01.087	BLASTOMICOSE-ANTICORPOS(SOROLOGIA)	R\$ 56,00
90.07.01.121	BLASTOMICOSE-PESQUISA	R\$ 15,68
90.02.03.001	BOTA DE UNNA	R\$ 45,00
90.02.03.001	BOTA DE UNNA	R\$ 45,00
90.07.01.059	BRCA 1 E 2-DETENCAO DE MUTACAO NOS GENES	R\$ 666,40
02.09.04.001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 70,00
90.07.01.019	BRUCELOSE ANTICORPOS IGG	R\$ 18,14
90.07.01.020	BRUCELOSE ANTICORPOS IGM	R\$ 18,14
90.07.01.122	BTA-ANTIGENO DE TUMOR DE BEXIGA	R\$ 75,04
04.08.06.008	BURSECTOMIA	R\$ 21,32
04.08.06.008	BURSECTOMIA	R\$ 21,32
90.07.01.010	CA 125	R\$ 24,42
90.07.01.011	CA 15-3	R\$ 24,42
90.07.01.012	CA 19-9	R\$ 24,42
90.07.01.013	CA 72-4	R\$ 3,14
90.07.01.041	CALCIO URINARIO - 24H	R\$ 3,14
90.07.01.233	CÁLCIO URINÁRIO (NA AMOSTA ISOLADA)	R\$ 6,00
90.04.04.001	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - AO	R\$ 80,00
02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 38,00
02.11.06.003	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	R\$ 40,00
90.04.04.002	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA-MONOCULAR	R\$ 40,00
90.07.01.014	CAPACIDADE TOTAL LIGACAO DO FERRO	R\$ 5,77
04.05.05.002	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 90,00
04.05.05.002	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 90,00
90.07.01.231	CARIÓTIPO COM BANDA G - AMNIOCENTESE	R\$ 1.150,00
90.07.01.024	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$ 81,76
90.07.01.025	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	R\$ 24,42
02.11.02.001	CATETERISMO CARDIACO	R\$ 1.650,00
90.04.01.003	CAUTERIZAÇÃO DE FARINGE - POR SESSÃO	R\$ 15,00
90.04.01.003	CAUTERIZAÇÃO DE FARINGE - POR SESSÃO	R\$ 15,00
90.04.01.002	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - BILATERAL	R\$ 78,80
90.04.01.002	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - BILATERAL	R\$ 78,80
90.04.01.001	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - UNILATERAL	R\$ 39,40
90.04.01.001	CAUTERIZAÇÃO NASAL (EPISTAXE) - UNILATERAL	R\$ 39,40
90.07.01.026	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG E IGM	R\$ 51,00
90.07.01.123	CETONURIA	R\$ 5,94
90.07.01.021	CHAGAS ANTICORPOS IGG	R\$ 16,58
90.07.01.022	CHAGAS ANTICORPOS IGM	R\$ 12,32
90.07.01.027	CHLAMYDIA - ANTICORPOS IGA	R\$ 16,58
90.07.01.028	CHLAMYDIA - ANTICORPOS IGM	R\$ 14,80
90.07.01.124	CHLAMYDIA DETECCAO POR PCR	R\$ 45,92

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.07.01.125	CHUMBO URINARIO	R\$ 28,00
02.08.05.001	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 198,35
02.08.01.001	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.09.001	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 997,48
02.08.02.001	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R\$ 166,39
02.08.02.002	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 238,77
02.08.09.002	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 77,64
02.08.02.003	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R\$ 108,53
02.08.09.003	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R\$ 342,95
02.08.01.002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 480,49
02.08.01.003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 421,38
02.08.01.004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 183,12
02.08.05.003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 210,09
02.08.03.001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 384,05
02.08.06.001	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 481,81
02.08.07.001	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.07.002	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 187,56
02.08.07.003	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R\$ 140,93
02.08.07.004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R\$ 177,67
02.08.04.002	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.05.004	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 503,31
02.08.08.001	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 151,26
02.08.04.003	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 143,37
02.08.03.003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R\$ 118,03
02.08.03.002	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	R\$ 101,57
02.08.01.005	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 125,42
02.08.02.005	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R\$ 197,79
02.08.02.006	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 179,79
02.08.02.007	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R\$ 188,95
02.08.02.008	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 155,91
02.08.02.010	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R\$ 351,14
02.08.02.011	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 197,79
02.08.03.004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 372,57
02.08.01.006	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 156,83
02.08.04.005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 173,04
02.08.01.007	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 260,71
02.08.01.008	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 194,39
04.01.02.017	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 69,00
04.01.02.017	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 69,00
02.08.06.002	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R\$ 287,88
90.07.01.094	CISTICERCOSE-ANTICORPOS IGG NO LCR	R\$ 13,33
90.07.01.126	CISTINA-PESQUISA	R\$ 3,14

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.08.04.006	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 168,75
02.08.04.007	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 173,59
02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 320,00
02.09.02.001	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 180,00
02.02.09.003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,85
02.02.09.004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,85
90.07.01.127	CITOLOGIA-ESCARRO	R\$ 16,69
90.07.01.128	CITOLOGIA-RASPADO CONJUNTIVAL	R\$ 24,42
90.07.01.093	CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS DETECCAO POR PCR	R\$ 151,20
02.02.02.001	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 7,26
02.02.05.002	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 8,32
02.02.05.003	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,93
02.02.05.004	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,86
02.02.01.001	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,93
02.04.05.001	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 78,17
90.07.01.083	COLORO	R\$ 3,70
90.07.01.129	COLORO URINARIO	R\$ 3,70
90.07.01.130	COBRE URINARIO	R\$ 39,20
90.07.01.131	COCCIDIOS-PESQUISA	R\$ 16,69
02.04.05.002	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 35,79
02.04.05.003	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 35,79
02.10.02.001	COLANGIOGRAFIA TRANSCUTANEA	R\$ 53,65
02.09.01.001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 6.500,00
04.07.03.002	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.490,85
02.01.02.003	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO	R\$ 16,80
02.01.02.004	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	R\$ 20,37
90.07.01.240	COLETA DOMICILIAR DE EXAMES LABORATORIAIS (acamados, pcd's)	R\$ 27,78
90.04.14.001	COLON + ENDOSCOPIA	R\$ 350,00
90.04.14.001	COLON + ENDOSCOPIA	R\$ 175,00
02.09.01.002	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 399,00
02.09.01.002	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 420,00
90.26.01.001	COLORAÇÃO HISTOQUÍMICA ESPECIAL EM EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	R\$ 32,50
02.11.04.002	COLPOSCOPIA	R\$ 20,00
90.07.01.132	COMPLEMENTO C1Q	R\$ 76,16
90.03.14.010	CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO (Sem Valor)	R\$ 0,00
03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 25,00
03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 25,00
03.01.01.004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 25,00
90.01.02.019	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.019	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.019	CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.013	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.013	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R\$ 75,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.01.02.013	CONSULTA EM ANGIOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.004	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.004	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.004	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.033	CONSULTA EM CARDIOPEDIATRIA	R\$ 150,00
90.01.02.033	CONSULTA EM CARDIOPEDIATRIA	R\$ 145,00
90.01.02.033	CONSULTA EM CARDIOPEDIATRIA	R\$ 145,00
90.03.01.001	CONSULTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL	R\$ 25,00
90.01.02.024	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 80,00
90.01.02.024	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 75,00
90.01.02.024	CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 75,00
90.01.02.020	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 80,00
90.01.02.020	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 75,00
90.01.02.020	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 75,00
90.01.02.021	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 80,00
90.01.02.021	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.021	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.022	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 80,00
90.01.02.022	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 75,00
90.01.02.022	CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 75,00
90.01.02.023	CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 80,00
90.01.02.023	CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 75,00
90.01.02.023	CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 75,00
90.01.02.026	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 80,00
90.01.02.026	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 75,00
90.01.02.026	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 75,00
90.01.02.015	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.015	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.015	CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.018	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.018	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.018	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.005	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.005	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.005	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.034	CONSULTA EM ENDOCRINOPEDIATRIA	R\$ 150,00
90.01.02.034	CONSULTA EM ENDOCRINOPEDIATRIA	R\$ 145,00
90.01.02.034	CONSULTA EM ENDOCRINOPEDIATRIA	R\$ 145,00
90.02.02.001	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 18,00
90.01.02.006	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.006	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.006	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.007	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$ 80,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.01.02.007	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$ 75,00
90.01.02.007	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$ 75,00
90.01.02.027	CONSULTA EM GINECOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.027	CONSULTA EM GINECOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.027	CONSULTA EM GINECOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.008	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 150,00
90.01.02.008	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.008	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.009	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.009	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.009	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.029	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.029	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.029	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.010	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 150,00
90.01.02.010	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.010	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.025	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 80,00
90.01.02.025	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 75,00
90.01.02.035	CONSULTA EM NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 80,00
90.01.02.035	CONSULTA EM NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 75,00
90.01.02.035	CONSULTA EM NEUROLOGIA CLÍNICA	R\$ 75,00
90.01.02.032	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 250,00
90.01.02.032	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 245,00
90.01.02.032	CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 245,00
90.01.02.028	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA	R\$ 80,00
90.01.02.028	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA	R\$ 75,00
90.01.02.028	CONSULTA EM OBSTETRÍCIA	R\$ 75,00
90.01.02.016	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.016	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.016	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.038	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DA COLUNA	R\$ 80,00
90.01.02.038	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DA COLUNA	R\$ 75,00
90.01.02.038	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DA COLUNA	R\$ 75,00
90.01.02.040	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DE QUADRIL	R\$ 80,00
90.01.02.040	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DE QUADRIL	R\$ 75,00
90.01.02.040	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DE QUADRIL	R\$ 75,00
90.01.02.039	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DO JOELHO	R\$ 80,00
90.01.02.039	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DO JOELHO	R\$ 75,00
90.01.02.039	CONSULTA EM ORTOPEDIA CIRÚRGICA DO JOELHO	R\$ 75,00
90.01.02.036	CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL	R\$ 80,00
90.01.02.036	CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL	R\$ 75,00
90.01.02.036	CONSULTA EM ORTOPEDIA GERAL	R\$ 75,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.01.02.037	CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R\$ 80,00
90.01.02.037	CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.037	CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.017	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.017	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.017	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.030	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 80,00
90.01.02.030	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 75,00
90.01.02.030	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 75,00
90.01.02.011	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.011	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.011	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.031	CONSULTA EM PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 100,00
90.01.02.031	CONSULTA EM PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 95,00
90.01.02.031	CONSULTA EM PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 95,00
90.01.02.041	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 150,00
90.01.02.041	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 145,00
90.01.02.041	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 145,00
90.01.02.042	CONSULTA EM PSIQUIATRIA DA INF. E ADOLESCÊNCIA	R\$ 100,00
90.01.02.042	CONSULTA EM PSIQUIATRIA DA INF. E ADOLESCÊNCIA	R\$ 95,00
90.01.02.042	CONSULTA EM PSIQUIATRIA DA INF. E ADOLESCÊNCIA	R\$ 95,00
90.01.02.043	CONSULTA EM PSIQUIATRIA GERIÁTRICA	R\$ 80,00
90.01.02.043	CONSULTA EM PSIQUIATRIA GERIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.043	CONSULTA EM PSIQUIATRIA GERIÁTRICA	R\$ 75,00
90.01.02.012	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 150,00
90.01.02.012	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.012	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 145,00
90.01.02.044	CONSULTA EM SAÚDE MENTAL	R\$ 80,00
90.01.02.044	CONSULTA EM SAÚDE MENTAL	R\$ 75,00
90.01.02.044	CONSULTA EM SAÚDE MENTAL	R\$ 75,00
90.01.02.014	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 80,00
90.01.02.014	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 75,00
90.01.02.014	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 75,00
90.02.01.001	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSICOLOGIA	R\$ 30,00
90.02.01.001	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSICOLOGIA	R\$ 30,00
90.02.01.001	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PSICOLOGIA	R\$ 30,00
03.01.01.007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 60,00
03.01.01.007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 55,00
03.01.01.007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 55,00
90.19.01.001	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MACC	R\$ 60,00
03.01.01.006	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA	R\$ 16,50
03.01.01.005	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	R\$ 16,50
90.19.01.005	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA – NEUROPEDIATRIA	R\$ 150,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.05.005	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,28
02.02.03.001	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 16,80
02.02.03.002	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 16,80
02.02.03.003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 16,80
02.02.02.002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 3,06
02.02.02.003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 3,36
02.02.09.005	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,22
02.02.09.006	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 2,12
90.05.01.001	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS	R\$ 82,00
90.05.01.002	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGENS (PACIENTES ALÉRGICOS)	R\$ 50,00
90.07.01.133	CONTROLE DE QUALIDADE DE ESTER TESTE	R\$ 11,76
90.07.01.229	CORONAVÍRUS SARS-COV-2 IgG/IgM (COVID-19)	R\$ 157,50
90.07.01.134	CORPUSCULOS DE DONOVAN-PESQUISA	R\$ 16,69
04.05.02.001	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.389,76
04.05.02.002	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 970,74
90.07.01.071	CORTISOL URINARIO	R\$ 16,69
90.07.01.045	CREATININA URINARIA - 24H	R\$ 3,70
03.09.03.004	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R\$ 40,00
90.07.01.135	CROMATINA SEXUAL	R\$ 32,37
90.07.01.136	CROMO URINARIO	R\$ 35,84
90.07.01.050	CRYPTOCOCCUS - PESQUISA	R\$ 16,69
90.07.01.137	CRYPTOSPORIDIUM-PESQUISA	R\$ 16,46
02.02.08.008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 6,65
90.07.01.234	CULTURA DE SUPERFÍCIE	R\$ 25,00
90.07.01.216	CULTURA DE VIGILÂNCIA	R\$ 18,14
02.02.08.009	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,85
90.07.01.241	CULTURA E ANTIBIOGRAMA DE FERIDAS E SECREÇÕES	R\$ 36,75
90.07.01.073	CULTURA ESCARRO	R\$ 12,99
90.07.01.061	CULTURA ESPERMA	R\$ 12,99
90.07.01.017	CULTURA FEZES (COPROCULTURA)	R\$ 8,46
90.07.01.004	CULTURA LIQUOR	R\$ 12,99
02.02.08.010	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,85
02.02.08.012	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 12,05
90.07.04.000	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS	R\$ 14,50
90.07.04.001	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B EM GESTANTES	R\$ 33,47
02.02.08.013	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLOGICA DE FUNGOS	R\$ 4,92
90.07.01.069	CULTURA SECRECAO URETRAL	R\$ 12,99
90.07.01.068	CULTURA SECRECAO VAGINAL	R\$ 13,63
02.02.08.011	CULTURA SOLIDA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 11,76
90.04.08.438	CURATIVO	R\$ 40,00
04.13.01.003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	R\$ 32,81
04.13.01.003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	R\$ 32,81
04.13.01.004	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	R\$ 23,44

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.13.01.004	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	R\$ 23,44
04.13.01.005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	R\$ 14,06
04.13.01.005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	R\$ 14,06
04.01.01.002	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 24,30
04.01.01.002	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 12,15
90.04.08.010	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRID. - HOSPITAL - ACO	R\$ 48,60
04.01.01.001	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 24,30
04.01.01.001	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 48,60
04.09.06.004	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	R\$ 334,84
02.11.06.006	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11
90.07.01.138	CURVA GH C/INSULINA 5 DOSAGENS (BASAL+DOS.)	R\$ 140,00
90.07.01.051	CURVA GLICEMICA 4 DOSAGENS	R\$ 23,74
90.07.01.052	CURVA GLICEMICA 6 DOSAGENS	R\$ 35,62
90.07.01.053	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 4 DOSAGENS	R\$ 73,58
90.07.01.054	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 5 DOSAGENS	R\$ 91,84
90.07.01.055	CURVA GLICEMICA-INSULINICA 6 DOSAGENS	R\$ 110,32
90.07.01.029	D-DIMERO	R\$ 120,96
04.15.04.004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$ 44,79
04.15.04.004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$ 22,40
02.08.08.002	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 107,11
90.07.01.244	DENGUE NS1	R\$ 12,00
02.04.06.002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 85,00
02.04.06.002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 93,71
90.07.01.139	DEOXIPIRIDINOLINA	R\$ 73,92
Classificaç	Descrição do Procedimento	R\$ 0,00
Classificaç	Descrição do Procedimento	R\$ 0,00
Classificaç	Descrição do Procedimento	R\$ 0,00
02.02.03.004	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 72,80
02.02.03.099	DETECCAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 67,20
02.02.03.005	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 107,52
02.02.11.001	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 9,86
02.02.11.002	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 73,92
02.02.11.003	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 73,92
02.02.12.001	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 11,93
02.02.01.002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 4,50
02.02.10.001	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 221,76
02.02.10.002	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 358,40
02.02.10.003	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 256,48
02.02.03.006	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 16,69
02.02.01.003	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 21,84
02.02.02.004	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 3,70
02.02.01.004	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 4,07
02.02.01.005	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 7,34

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.01.006	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 4,12
02.02.01.007	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 22,40
02.02.02.005	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 3,06
02.02.03.007	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,16
02.08.04.008	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R\$ 69,54
02.08.04.009	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R\$ 69,54
02.08.01.009	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 143,80
02.02.09.007	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 7,35
02.02.06.001	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 14,04
02.02.05.006	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,14
02.02.01.008	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 5,71
02.02.06.002	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 14,04
02.08.08.003	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R\$ 80,53
02.02.02.006	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 3,06
02.02.06.003	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 16,45
02.02.02.007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 4,48
02.02.02.008	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 3,06
02.02.02.009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 3,06
02.02.02.010	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 10,08
02.02.02.011	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 6,48
02.02.02.012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 6,38
02.02.02.013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 6,46
02.02.02.014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 4,37
02.02.02.015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,06
02.02.12.002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,53
02.02.03.008	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,98
90.18.02.004	DIÁRIA EXTRA - COLECISTECTOMIA	R\$ 622,71
90.18.02.001	DIÁRIA EXTRA - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 154,26
90.18.02.003	DIÁRIA EXTRA - HEMORROIDECTOMIA	R\$ 197,46
90.18.02.005	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 501,08
90.18.02.006	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 381,29
90.18.02.007	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 398,73
90.18.02.008	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 372,71
90.18.02.009	DIÁRIA EXTRA - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 271,87
90.18.02.058	DIÁRIA EXTRA - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 89,83
90.18.01.001	DIÁRIA TFD	R\$ 100,57
90.18.01.002	DIÁRIA TFD - QUARTO DE ISOLAMENTO	R\$ 152,18
90.04.08.437	DILATAÇÃO DE COLON	R\$ 80,00
90.04.08.437	DILATAÇÃO DE COLON	R\$ 38,00
03.03.07.001	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	R\$ 332,50
03.03.07.001	DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	R\$ 350,00
02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 13,44
02.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 12,32

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 12,32
02.02.01.009	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,93
02.02.01.010	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,07
02.02.06.007	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 15,05
02.02.01.011	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,25
02.02.07.001	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,61
02.02.07.002	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,61
02.02.07.003	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 8,24
02.02.07.004	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,57
02.02.01.012	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,14
02.02.07.005	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 17,92
02.02.01.013	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 10,08
02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 28,00
02.02.07.006	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,93
02.02.07.007	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,25
02.02.01.014	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 4,12
02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 15,12
02.02.01.015	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 8,24
02.02.01.016	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 8,24
02.02.01.017	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,12
02.02.03.009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 19,26
02.02.07.008	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 40,32
02.02.01.018	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 3,14
02.02.07.009	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 11,20
02.02.01.019	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,86
02.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 13,45
02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,12
02.02.07.010	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 11,20
02.02.02.016	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,60
02.02.03.118	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 23,52
02.02.07.011	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 11,20
02.02.03.010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 21,28
02.02.02.017	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 28,00
02.02.07.012	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 14,71
02.02.07.013	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 15,10
02.02.03.011	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 24,42
02.02.01.020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 3,32
02.02.07.014	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 7,34
02.02.01.021	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,14
02.02.01.022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,93
02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 21,28
02.02.07.015	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 21,06
02.02.07.016	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 11,54

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.01.023	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 4,50
02.02.01.025	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 8,24
02.02.07.017	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 28,00
02.02.07.018	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 77,28
02.02.05.008	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,50
02.02.01.026	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,07
02.02.07.019	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,86
02.02.01.027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 4,74
02.02.01.028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 4,74
02.02.01.029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,32
02.02.01.030	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,12
02.02.03.012	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 19,22
02.02.03.013	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 19,22
02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 11,04
02.02.01.031	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,93
02.02.09.008	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,12
02.02.01.032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,37
02.02.01.033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 23,21
02.02.03.014	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,82
02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 15,23
02.02.01.034	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,93
02.02.01.035	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,93
02.02.01.036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 4,12
02.02.01.037	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 4,12
02.02.07.020	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 16,46
02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 16,35
02.02.04.001	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,85
02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 11,37
02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 13,78
02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,23
02.02.07.021	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 17,53
02.02.02.018	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 98,56
02.02.02.019	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 11,20
02.02.02.020	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 20,16
02.02.02.021	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 51,52
02.02.02.022	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 43,68
02.02.02.023	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 9,41
02.02.02.024	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 136,64
02.02.02.025	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 85,12
02.02.02.026	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 98,56
02.02.02.027	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 95,20
02.02.02.028	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 105,28
02.02.11.004	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 6,16

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.11.005	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 13,55
02.02.11.006	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 23,41
02.02.07.022	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 39,45
02.02.07.023	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,12
02.02.01.038	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 17,46
02.02.01.039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,93
02.02.02.029	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 10,30
02.02.01.040	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 31,36
02.02.07.024	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,93
02.02.09.022	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 21,80
02.02.01.041	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 3,81
02.02.01.042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,14
02.02.09.009	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,25
02.02.01.043	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,14
02.02.01.044	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 3,81
02.02.09.010	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,50
02.02.09.011	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,25
02.02.01.045	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,93
02.02.01.046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,93
02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 16,46
02.02.01.047	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,14
02.02.09.012	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.01.048	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 8,24
02.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 17,19
02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 13,22
02.02.04.002	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 4,48
02.02.01.049	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 8,24
02.02.02.030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,71
02.02.02.031	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,06
02.02.02.032	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 3,06
02.02.01.050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 13,22
02.02.02.033	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,06
02.02.01.051	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 4,12
02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 14,11
02.02.06.023	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 8,85
02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 10,05
02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 10,27
02.02.03.015	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 19,22
02.02.03.016	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 20,72
02.02.03.017	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 16,02
02.02.03.018	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 16,02
02.02.03.019	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 4,59
02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 13,22

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.01.052	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,93
02.02.01.053	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,12
02.02.01.054	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,93
02.02.01.055	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 3,14
02.02.07.025	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,03
02.02.01.056	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,14
02.02.07.026	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 4,57
02.02.07.027	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,40
02.02.07.028	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 25,76
02.02.07.029	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 11,20
02.02.05.009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,58
02.02.01.057	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,50
02.02.05.010	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 6,72
02.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 48,31
02.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 24,42
02.02.01.079	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURETICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 75,00
02.02.01.058	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 8,24
02.02.02.034	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.01.059	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,93
02.02.01.060	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,70
02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,45
02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 11,37
02.02.03.020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 6,34
02.02.05.011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,84
02.02.09.013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.01.061	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,57
02.02.01.062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,14
02.02.07.030	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 11,20
02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 22,40
02.02.07.031	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,25
02.02.01.063	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,14
02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 34,38
02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 14,68
02.02.07.032	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,93
02.02.07.033	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 35,06
02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 11,68
02.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 17,02
02.02.07.034	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 4,12
02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 30,24
02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 9,81
02.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 12,99
02.02.01.064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,14
02.02.01.065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,14

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.01.066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 9,23
02.02.01.067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 4,16
02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 9,76
02.02.11.007	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,18
02.02.01.068	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,93
02.02.11.008	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 14,78
02.02.01.069	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,93
02.02.01.070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 17,07
02.02.07.035	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 29,79
02.02.05.012	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,40
04.01.01.003	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 29,60
04.01.01.003	DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 29,60
90.04.11.017	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU - RETAL - TOTAL	R\$ 34,08
04.07.02.013	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	R\$ 34,08
04.09.04.001	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 9,73
04.07.02.014	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 17,04
04.07.02.014	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R\$ 17,04
90.04.16.001	DRENAGEM DE ESCLERUS - (OBSERVAÇÃO: SOMENTE RETORNO APÓS ESPUMA SOLICITADO)	R\$ 0,00
90.04.16.001	DRENAGEM DE ESCLERUS - (OBSERVAÇÃO: SOMENTE RETORNO APÓS ESPUMA SOLICITADO)	R\$ 0,00
04.09.07.012	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 449,36
02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 93,21
02.04.03.002	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 88,77
02.04.05.004	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R\$ 36,81
02.05.01.001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 580,00
02.05.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 580,00
02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 170,00
02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 161,50
02.05.01.003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 161,50
90.06.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R\$ 250,00
90.06.01.002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R\$ 250,00
90.13.03.001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL	R\$ 260,00
90.13.03.001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL	R\$ 247,00
90.13.03.001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL	R\$ 247,00
90.13.03.002	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL (GEMELAR)	R\$ 520,00
90.13.03.002	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER FETAL (GEMELAR)	R\$ 520,00
90.13.04.000	ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FISICO	R\$ 400,00
90.13.04.001	ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE FISICO	R\$ 400,00
90.23.01.001	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 300,00
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 20,90
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 20,90
02.11.02.003	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 22,00
90.13.02.001	ELETROCARDIOGRAMA - LAUDO	R\$ 10,00
90.13.02.001	ELETROCARDIOGRAMA - LAUDO	R\$ 10,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.13.02.000	ELETROCARDIOGRAMA - PARA LAUDOS	R\$ 6,50
04.01.01.004	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 14,80
04.01.01.004	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 29,60
02.11.05.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 25,00
02.11.05.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 13,00
90.04.07.001	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R\$ 15,00
90.04.07.001	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - ADULTO	R\$ 14,25
90.04.07.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R\$ 15,00
90.04.07.002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO - LAUDO - INFANTIL	R\$ 15,00
02.11.05.003	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 47,50
02.11.05.003	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
02.02.02.035	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 12,12
02.02.01.071	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 8,24
02.02.01.072	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 9,90
02.02.09.015	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 11,72
90.04.07.003	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE 2 MEMBROS (INFERIORES E SUPERIORE)	R\$ 200,00
02.11.05.008	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 266,00
02.11.05.008	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 280,00
04.11.02.002	EMBRIOTOMIA	R\$ 187,98
90.07.01.140	EPSTEIN BAAR-DETECCAO POR PCR	R\$ 152,32
90.02.06.000	EQUOTERAPIA	R\$ 20,00
90.02.06.007	EQUOTERAPIA / ECOTERAPIA (por sessão)	R\$ 48,00
02.02.02.036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 3,06
90.07.01.102	ERITROPOIETINA	R\$ 50,40
90.07.02.000	ERRADO - 01	R\$ 0,00
90.07.03.000	ERRADO - 02	R\$ 0,00
02.04.06.003	ESCANOMETRIA	R\$ 21,42
04.07.02.021	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R\$ 617,03
02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 260,00
02.09.01.003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 247,00
02.02.09.016	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 7,35
90.07.01.015	ESPERMATOZOIDES-NUMEROS E VOLUME	R\$ 7,73
02.02.09.026	ESPERMOGRAMA	R\$ 5,38
02.11.08.005	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 75,00
02.02.09.017	ESPLENOGRAMA	R\$ 6,48
04.04.01.010	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 1.352,52
90.07.01.141	ESTRIOL URINARIO-24H	R\$ 13,78
02.11.07.015	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88
02.08.06.003	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 131,08
90.16.03.001	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (TIREOIDE, ÓRGÃO E ESTRUTURAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	R\$ 100,00
90.16.03.001	ESTUDO DE VASCULARIZAÇÃO DE ÓRGÃO DOPPLER (TIREOIDE, ÓRGÃO E ESTRUTURAS, MÚSCULOS, TENDÕES)	R\$ 100,00
02.08.04.010	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 188,34

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.07.01.142	ETANOL	R\$ 16,46
90.07.01.143	ETANOL URINARIO	R\$ 16,46
02.03.02.008	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00
02.03.02.003	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78
02.03.02.006	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 24,00
02.03.02.007	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21
02.03.01.002	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65
02.02.04.003	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 7,20
02.02.09.018	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 2,22
02.03.01.003	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R\$ 39,56
90.07.01.245	EXAME DE CULTURA DE ESPOROTRICOSE	R\$ 90,68
90.02.02.018	EXAME DE PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R\$ 180,00
90.07.01.242	EXAME MICOLÓGICO DIRETO PARA ESPOROTRICOSE	R\$ 18,69
02.02.08.014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 3,14
02.11.04.003	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	R\$ 2,80
02.13.01.006	EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIA CHAGAS1 (LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA)	R\$ 8,40
02.02.05.013	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 6,66
02.02.08.023	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,64
04.01.01.005	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 34,74
04.01.01.005	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 17,37
04.04.02.008	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R\$ 21,64
04.06.02.013	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 44,79
04.06.02.013	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 22,40
04.04.02.009	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R\$ 21,00
04.04.02.009	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R\$ 42,00
04.01.02.005	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 5,87
04.01.02.005	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R\$ 5,87
01.03.00.000	excisao e sutura de linfangioma / nevus	R\$ 44,79
04.06.02.014	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 22,40
04.06.02.014	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	R\$ 44,79
04.01.01.006	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R\$ 29,60
04.01.01.006	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R\$ 14,80
04.09.06.003	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 887,32
04.01.02.008	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R\$ 287,44
04.09.07.015	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 449,36
90.04.08.023	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS - CIRURGIÃO - HOESP	R\$ 18,69
04.01.01.007	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 9,35
04.01.01.007	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 18,69
90.07.01.144	EXOANTIGENO-PESQUISA	R\$ 49,28
04.08.06.012	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R\$ 567,32
04.09.01.014	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	R\$ 450,00
04.05.05.009	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 664,50
04.05.05.009	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 664,50

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.05.05.010	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 604,50
04.05.05.010	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 604,50
04.05.05.037	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60
04.05.05.037	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60
04.05.05.011	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 1.086,00
04.05.05.011	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 1.086,00
02.13.01.008	FAGOTIPAGEM P/ IDENTIFICACAO DA SALMONELA TYPHI (FEBRE TIFOIDE)	R\$ 6,83
90.07.01.032	FALCIZAÇÃO-TESTE	R\$ 3,14
04.08.06.014	FASCIECTOMIA	R\$ 445,90
90.07.01.001	FATOR ANTINUCLEO	R\$ 12,26
90.07.01.091	FATOR DE RISCO DE ENFARTO(ACE)	R\$ 320,32
90.07.01.033	FATOR DU	R\$ 6,16
90.07.01.145	FATOR V DE LEIDEM-DETENCAO DE MUTACOES	R\$ 291,20
90.07.01.098	FENILALANINA PKU	R\$ 16,46
90.07.01.099	FENOBARBITAL	R\$ 16,46
90.07.01.146	FENOL URINARIO	R\$ 24,42
90.07.01.100	FENOMENO LE	R\$ 5,82
02.02.12.003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 12,62
90.07.01.079	FERRO SERICO TIBC	R\$ 5,49
90.02.05.000	FISIOTERAPIA	R\$ 8,50
90.02.05.006	FISIOTERAPIA (10 SESSÕES)	R\$ 85,00
90.02.05.002	FISIOTERAPIA (2 SESSÕES)	R\$ 17,00
90.02.05.005	FISIOTERAPIA (5 SESSÕES)	R\$ 42,50
90.02.05.001	FISIOTERAPIA (1 SESSAO)	R\$ 8,50
90.02.05.003	FISIOTERAPIA (3 SESSÕES)	R\$ 25,50
90.02.05.004	FISIOTERAPIA (4 SESSÕES)	R\$ 34,00
90.02.05.017	FISIOTERAPIA DOMICILIAR (PAGAMENTO POR HORA)	R\$ 0,00
90.02.05.017	FISIOTERAPIA DOMICILIAR (PAGAMENTO POR HORA)	R\$ 50,00
90.02.05.018	FISIOTERAPIA NEUROPEDIÁTRICA	R\$ 35,00
90.02.05.016	FISIOTERAPIA PÉLVICA	R\$ 50,00
90.02.05.016	FISIOTERAPIA PÉLVICA	R\$ 50,00
02.04.05.005	FISTULOGRAFIA	R\$ 56,03
02.10.01.017	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 144,54
90.07.01.147	FLUORETO	R\$ 55,89
90.07.01.148	FOSFOLIPIDEOS	R\$ 3,81
90.07.01.048	FOSFORO URINARIO - 24H	R\$ 3,81
04.05.03.004	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 100,00
04.05.03.004	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 100,00
04.05.05.012	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 90,00
90.07.01.149	FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$ 5,60
90.07.01.150	FRUTOSAMINA	R\$ 7,06
90.07.01.151	FRUTOSE E ACIDO CITRICO	R\$ 8,18
04.01.01.009	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 14,80

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.01.01.009	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 29,60
02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,75
02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,75
02.11.06.010	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,75
02.11.08.002	GASOMETRIA	R\$ 9,80
02.02.01.073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 17,53
90.04.11.143	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA COM AUXÍLIO DE ANESTESISTA	R\$ 1.575,00
02.02.03.021	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 580,00
90.07.01.152	GIARDINA-PESQUISA	R\$ 13,22
90.07.01.042	GLICOSE URINARIA - 24H	R\$ 3,14
90.07.01.056	GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA	R\$ 128,80
90.07.01.066	HCG-GANADOTROFINA CORIONICA-QUANTITATIVO	R\$ 24,42
90.07.01.153	HEMACIAS DISMORFICAS-PESQUISA	R\$ 4,70
02.02.02.037	HEMATOCRITO	R\$ 1,71
90.07.01.062	HEMATOZOARIOS-PESQUISA	R\$ 5,49
02.02.08.015	HEMOCULTURA	R\$ 12,87
90.07.01.154	HEMOCULTURAS-ANAEROBIOS	R\$ 24,42
90.07.01.057	HEMOGLOBINA A2	R\$ 24,42
02.02.02.038	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 9,21
04.07.02.028	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 789,85
90.07.01.155	HEPATITE B-DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
90.07.01.085	HEPATITE B-QUANTTITIFICACAO POR PCR	R\$ 392,00
90.07.01.156	HEPATITE C-QUANTIFICACAO POR PCR	R\$ 403,20
90.07.01.157	HEPATITE D	R\$ 85,12
90.07.01.158	HEPATITE E	R\$ 84,00
04.07.04.006	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 2.004,33
04.07.04.009	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.525,15
04.07.04.010	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.594,93
04.07.04.011	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 1.490,83
04.07.04.012	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.087,48
90.07.01.082	HERPES 2 ANTICORPOS (IGG,IGM)	R\$ 16,58
90.07.01.159	HERPES SIMPLES - DETECCAO POR PCR (1 OU 2)	R\$ 154,56
90.07.01.160	HIDATIDOSE-SOROLOGIA	R\$ 246,40
90.02.09.001	HIDROGINÁSTICA (por hora)	R\$ 10,00
90.02.07.001	HIDROTERAPIA (por sessão)	R\$ 18,00
90.02.07.001	HIDROTERAPIA (por sessão)	R\$ 16,00
04.11.02.003	HISTERECTOMIA PUERPERAL	R\$ 182,04
04.09.06.016	HISTERORRAFIA	R\$ 176,13
02.11.04.004	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 400,00
02.04.05.006	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 79,03
90.07.01.161	HIV-DETECCAO POR PCR-QUALITATIVO	R\$ 394,24
90.07.01.162	HIV-WESTERN BLOT	R\$ 155,68
90.07.01.005	HLA B27-DETECCAO POR PCR	R\$ 80,64

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.07.01.064	HOMOCISTEINA	R\$ 66,98
90.07.01.164	HTLV I/II-ANTICORPOS	R\$ 16,58
90.07.01.163	HTLVI/II-WESTERN BLOT	R\$ 240,80
02.02.08.016	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	R\$ 6,31
02.02.12.004	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 11,93
02.02.04.004	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,85
02.02.05.007	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 4,14
02.13.01.020	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R\$ 350,00
90.07.01.063	IGFBP-3 PROTEINAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3	R\$ 52,64
02.11.07.020	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00
04.05.05.013	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 998,40
02.08.02.012	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.460,80
02.02.03.022	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 38,44
02.02.03.023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 89,60
90.07.01.165	IMUNOGLOBINA IGA-SECRETORA	R\$ 41,66
02.03.02.004	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 422,00
03.01.10.010	INALACAO / NEBULIZACAO	R\$ 0,00
04.01.01.010	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 29,60
04.01.01.010	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 29,60
03.09.06.003	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	R\$ 63,75
03.09.06.003	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	R\$ 63,75
90.07.01.088	INTERLEUCINA-1B	R\$ 61,60
90.07.01.166	INTERLEUCINA-8	R\$ 61,60
90.02.10.001	INTERNAMENTO EM CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO AD (por Diária)	R\$ 220,00
04.05.05.019	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 90,00
04.05.05.019	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 90,00
90.07.01.167	ISOAGLUTININAS	R\$ 8,18
90.07.01.221	ITT - TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E PROLACTINA) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO	R\$ 313,60
02.09.01.004	LAPAROSCOPIA	R\$ 74,55
90.04.01.004	LARINGOESTROBOSCOPIA	R\$ 75,00
02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	R\$ 120,00
02.09.04.002	LARINGOSCOPIA	R\$ 60,00
90.20.02.001	LAUDO DE DENSITOMETRIA	R\$ 37,00
90.20.02.001	LAUDO DE DENSITOMETRIA	R\$ 38,85
90.09.01.003	LAUDO DE RX - (RADIOLOGIA)	R\$ 6,50
07.01.04.002	LENTE ESCLERAL PINTADA	R\$ 2.055,50
02.02.02.039	LEUCOGRAMA	R\$ 3,06
04.07.02.031	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	R\$ 234,00
02.08.08.004	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 187,56
90.07.01.074	LIPIDIOS TOTAIS	R\$ 3,14
90.07.01.168	LIPOPROTEINAS(A)-LPA	R\$ 33,38
90.07.01.002	LIQUOR-ROTINA (CITOL.+QUIM.)	R\$ 16,80
90.07.01.169	LISTERIOSE-SOROLOGIA	R\$ 13,22

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
90.04.06.001	LITOTRIPSIA	R\$ 800,00
02.11.07.021	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,50
90.07.01.078	MACONHA-CANABINOIDES-TCH	R\$ 25,76
90.07.01.170	MACROPROLACTINA	R\$ 12,66
90.07.01.049	MAGNESIO URINARIO - 24H	R\$ 4,03
90.07.01.171	MALONILALDEIDO	R\$ 30,02
02.04.03.003	MAMOGRAFIA	R\$ 64,81
02.04.03.003	MAMOGRAFIA	R\$ 68,05
90.07.01.172	MANGANES	R\$ 38,08
04.08.06.015	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$ 21,32
04.08.06.015	MANIPULACAO ARTICULAR	R\$ 42,63
90.04.12.001	MANIPULACAO E APLICACAO DE METOTREXATO	R\$ 65,00
90.04.14.004	MANOMETRIA ANORRETAL	R\$ 540,00
02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 23,75
02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 23,75
02.11.06.012	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 25,00
90.04.05.001	MAPEAMENTO DE RETINA - AO	R\$ 50,00
90.04.05.002	MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	R\$ 25,00
90.07.01.173	MATURIDADE FETAL-TESTE	R\$ 20,27
90.07.01.230	METABOLITOS DE OPIÁCEOS	R\$ 25,76
90.07.01.086	METANEFRINAS-URINARIAS	R\$ 33,38
90.07.01.174	METANOL-URINARIO	R\$ 24,42
04.04.01.023	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	R\$ 753,50
02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24
02.11.06.014	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24
02.04.02.001	MIELOGRAFIA	R\$ 176,72
02.04.02.001	MIELOGRAFIA	R\$ 185,56
02.02.09.019	MIELOGRAMA	R\$ 6,48
90.07.01.175	MIOGLOBINA-SORO	R\$ 16,58
90.07.01.176	MIOGLOBINA-URINARIA	R\$ 8,18
04.09.06.019	MIOMECTOMIA	R\$ 1.322,35
07.01.03.015	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R\$ 8,75
02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 120,00
02.11.02.004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 114,00
02.11.02.005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 95,00
02.11.02.005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 100,00
90.07.01.081	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS-ANTIC.IGG	R\$ 16,58
90.04.01.005	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 60,00
90.04.01.005	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 120,00
04.09.01.028	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	R\$ 450,00
04.09.01.030	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 450,00
90.07.01.177	NEISSERIA GONORRHEAH-DETECCAO POR PCR	R\$ 47,04
07.01.04.005	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R\$ 40,00

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.09.06.021	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 1.274,65
04.09.04.013	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 900,18
04.09.04.014	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 867,24
04.09.04.016	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 875,33
04.08.06.017	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.291,36
90.07.01.178	OXCARBAZEPINA	R\$ 85,12
03.01.10.014	OXIGENOTERAPIA POR DIA	R\$ 0,00
90.07.01.210	PAGAMENTO DE DIFERENÇA DE EXAMES	R\$ 20,82
04.05.03.019	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R\$ 360,00
04.05.03.019	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	R\$ 360,00
90.07.01.092	PAPILOMAVIRUS HUMANO-DETECCAO/TIPO P/PCR	R\$ 188,16
02.05.02.002	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 28,13
02.05.02.002	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 29,62
90.11.01.002	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (AMBOS OS OLHOS)	R\$ 59,24
90.07.01.023	PARASITOLOGICO	R\$ 5,04
90.07.01.096	PARATORMONIO-MOLECULA INTACTA	R\$ 24,42
90.07.01.179	PARVOVIRUS B19-DETECCAO POR PCR	R\$ 151,20
03.09.01.010	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	R\$ 150,00
90.07.01.232	PCR DE LÍQUIDO AMNIÓTICO - PESQUISA PARA TORCH-Z (TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, HERPES, ZIKA)	R\$ 380,00
02.02.08.017	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,85
02.02.05.014	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 4,14
90.07.01.018	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$ 4,20
02.02.05.015	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.016	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 4,14
02.02.03.025	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 22,40
02.02.03.026	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 22,40
02.02.03.027	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 13,22
02.02.03.028	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 24,42
02.02.03.029	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	R\$ 156,80
02.02.03.030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 16,35
02.02.03.031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 20,78
02.02.03.032	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 24,42
02.02.03.033	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 6,43
02.02.03.034	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 19,22
02.02.03.035	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 21,50
02.02.03.036	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 23,52
02.02.03.037	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 10,36
02.02.03.038	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 11,20
02.02.03.039	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 10,36
02.02.03.040	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 5,60
02.02.03.041	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 9,97
02.02.03.042	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 11,20
02.02.03.043	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 19,22

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.03.044	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 10,36
02.02.03.045	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 13,22
02.02.03.046	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 21,73
02.02.09.021	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 10,86
02.02.03.047	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,15
02.02.03.048	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 11,20
02.02.03.049	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 23,52
02.02.03.050	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 11,20
02.02.03.051	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 22,40
02.02.03.052	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 19,22
02.02.03.053	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 9,18
02.02.03.054	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 6,16
02.02.03.055	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 38,44
02.02.03.056	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 6,16
02.02.03.057	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
02.02.03.058	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,30
02.02.03.059	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 19,22
02.02.03.060	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 19,22
02.02.03.061	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 11,76
02.02.03.062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 19,22
02.02.03.063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 20,78
02.02.03.064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 20,78
02.02.03.065	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 8,71
02.02.03.066	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 10,88
02.02.03.067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 25,76
02.02.03.068	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 20,78
02.02.03.069	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 24,42
02.02.03.070	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,59
02.02.03.071	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 20,78
02.02.03.072	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 19,22
02.02.03.073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 4,70
02.02.03.074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 16,02
02.02.03.075	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,36
02.02.03.076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 19,01
02.02.03.077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 10,36
02.02.03.079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 41,33
02.02.03.080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 20,78
02.02.03.081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,22
02.02.03.082	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,56
02.02.03.083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 32,48
02.02.03.084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 19,22
02.02.03.078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 20,78
02.02.03.085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 24,42

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.03.086	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,20
02.02.03.087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 20,78
02.02.03.088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 13,33
02.02.03.089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 20,78
02.02.03.090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 41,33
02.02.03.091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 20,78
02.02.03.092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 19,56
02.02.03.093	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 28,56
02.02.03.094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 32,48
02.02.03.095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 24,42
02.02.12.005	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 6,48
02.02.12.006	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 6,48
02.02.12.007	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 6,48
02.02.03.096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 24,42
02.02.03.097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 20,78
02.02.03.098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 20,78
02.02.02.040	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 168,00
02.02.08.018	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 3,14
02.02.05.017	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,28
02.02.05.018	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,57
02.02.09.023	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 2,12
02.02.02.041	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 5,94
02.02.09.024	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 5,94
02.02.05.019	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.020	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,57
02.02.02.042	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 3,06
02.02.03.100	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,82
02.02.09.025	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 2,12
02.02.04.005	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,70
02.02.04.006	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,70
02.02.05.021	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 8,29
02.02.08.019	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,85
02.02.03.101	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,59
02.02.12.008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,53
02.02.05.022	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.02.043	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 3,06
02.02.05.023	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,28
02.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,76
02.11.07.024	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00
02.02.05.025	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 13,22
02.02.04.007	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,70
02.02.08.020	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 3,14
02.02.08.021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,85

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.02.044	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 3,06
02.02.03.102	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 11,20
02.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 3,14
02.02.03.103	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 20,72
02.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,28
02.02.04.008	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.08.022	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 3,14
02.02.04.009	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 2,80
02.02.04.010	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 4,14
02.02.04.011	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,85
02.02.04.012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,70
02.02.05.029	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,57
02.02.05.030	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 9,95
02.02.09.027	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.02.04.013	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 11,48
02.02.04.014	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,32
02.02.04.015	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 3,14
02.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,28
02.02.02.046	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 3,06
02.02.04.016	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.04.017	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,85
02.02.03.104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 11,20
02.04.05.008	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 71,40
04.09.01.031	PIELOLITOTOMIA	R\$ 1.645,48
90.07.01.180	PIGMENTOS BILIARES-PESQUISA	R\$ 2,30
90.07.01.181	PIRIDINOLINA	R\$ 67,20
04.10.01.007	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R\$ 1.028,34
90.07.01.182	PORFOBILINOGENIO-PESQUISA	R\$ 5,71
04.09.05.008	POSTECTOMIA	R\$ 547,80
90.07.01.043	POTASSIO URINARIO - 24H	R\$ 3,14
02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 47,34
02.11.06.015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 49,83
02.11.07.026	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88
02.11.07.027	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51
90.04.01.009	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO TRONCO CEREBRAL (BERA)	R\$ 190,00
90.12.01.001	PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMATICA ODONTOLOGICA - BUCO MAXILO CRE	R\$ 20,00
90.04.01.000	PROCEDIMENTOS/CIRURGIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 0,00
90.07.01.101	PROTEIN BOUND IODINE	R\$ 5,82
90.07.01.183	PROTEINA BENCE JONES-PESQUISA	R\$ 3,14
90.07.01.039	PROTEINA C	R\$ 84,00
90.07.01.076	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSIVEL	R\$ 16,58
90.07.01.040	PROTEINA S	R\$ 95,20

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
07.01.04.006	PROTESE OCULAR	R\$ 1.822,60
90.07.01.184	PROTOPORFIRINA LIVRE ERITROCITARIA	R\$ 19,60
02.02.01.074	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 8,24
90.07.01.185	PROVA DE ACIDIFICACAO URINARIA	R\$ 4,82
02.02.02.048	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,60
02.02.05.032	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,28
90.07.01.103	PROVA DE LIB GH C/ INSULINA HG BASAL E Pàs-IN	R\$ 140,00
02.02.09.028	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 10,86
02.02.02.049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,06
02.02.02.050	PROVA DO LACO	R\$ 3,06
02.02.09.029	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 2,12
02.02.09.030	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 6,16
90.07.01.006	PSA TOTAL/LIVRE	R\$ 32,48
02.01.01.061	PUNCAO DE VAGINA	R\$ 10,58
02.01.01.063	PUNCAO LOMBAR	R\$ 5,28
02.01.01.063	PUNCAO LOMBAR	R\$ 5,28
02.01.01.064	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 9,94
02.01.01.064	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	R\$ 19,88
04.04.01.026	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ 8,46
04.04.01.026	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	R\$ 8,46
02.02.03.107	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 20,16
02.02.03.108	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 188,70
02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 23,10
02.04.01.003	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 22,00
02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 23,10
02.04.05.011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 24,26
02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 33,08
02.04.05.012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 31,50
02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 21,00
02.04.05.013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 22,05
02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 21,44
02.04.04.001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 20,42
02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 21,00
02.04.01.004	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 22,05
02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 21,44
02.04.04.002	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 20,42
02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 20,40
02.04.06.006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 21,42
02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 21,44
02.04.04.003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 20,42
02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 20,42
02.04.04.004	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 21,44
02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 21,42

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.04.06.007	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 20,40
02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 21,00
02.04.01.005	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 24,52
02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 21,42
02.04.06.008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 20,40
02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 20,40
02.04.06.009	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 21,42
02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 21,44
02.04.04.005	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 20,42
02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 20,40
02.04.06.010	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 21,42
02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 22,05
02.04.01.006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,00
02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 20,42
02.04.04.006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 21,44
02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 22,58
02.04.02.004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 21,50
02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 21,87
02.04.02.003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 22,96
02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 23,15
02.04.02.005	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 22,05
02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 24,15
02.04.02.006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 25,36
02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 29,77
02.04.02.007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 28,35
02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 28,35
02.04.02.008	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 29,77
02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 25,35
02.04.02.009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 24,14
02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 25,55
02.04.02.010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 26,83
02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 33,08
02.04.02.011	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 31,50
02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 22,55
02.04.03.005	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 23,68
02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 24,95
02.04.03.006	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 23,76
02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 21,98
02.04.03.007	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 23,08
02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 21,44
02.04.04.007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 20,42
02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 20,40
02.04.06.011	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 21,42

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 25,22
02.04.01.007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 24,02
02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 21,00
02.04.01.008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 22,05
02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 21,44
02.04.04.008	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 20,42
02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 20,42
02.04.04.011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 21,44
02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 44,10
02.04.03.008	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 42,00
02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 23,10
02.04.03.009	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 24,26
02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 55,13
02.04.05.014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 52,50
02.04.05.015	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 77,18
02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 21,42
02.04.06.012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 20,40
02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 20,40
02.04.06.013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 21,42
02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 24,26
02.04.06.014	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 23,10
02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 20,00
02.04.01.009	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 21,00
02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 21,44
02.04.04.009	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 20,42
02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 20,42
02.04.04.010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 21,44
02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 23,71
02.04.01.010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 22,58
02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 21,00
02.04.01.011	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 22,05
02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 24,07
02.04.03.010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 22,92
02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 22,00
02.04.01.012	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 23,10
02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 21,42
02.04.06.015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 20,40
02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 23,47
02.04.06.016	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 24,64
02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 60,13
02.04.03.011	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 57,27
02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,42
02.04.04.012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 21,44

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 22,05
02.04.01.013	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 21,00
02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 21,00
02.04.02.012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 22,05
02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 22,05
02.04.01.014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 21,00
02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 21,00
02.04.01.015	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 22,05
02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 22,05
02.04.03.012	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 21,00
02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 26,25
02.04.03.013	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 27,56
02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 25,36
02.04.03.014	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 24,15
02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 23,10
02.04.03.015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 24,26
02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 22,05
02.04.03.016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 21,00
02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 20,42
02.04.03.017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 21,44
02.04.01.021	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ 5,51
02.04.01.021	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	R\$ 5,25
02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 10,50
02.04.01.016	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 11,03
02.04.05.016	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 106,04
02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 33,43
02.04.01.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 31,84
02.04.02.013	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 32,54
02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 26,46
02.04.06.017	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 25,20
02.04.01.022	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 5,25
02.04.01.022	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 5,51
02.02.02.051	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 3,06
02.02.03.110	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 3,17
02.02.09.031	REACAO DE PANDY	R\$ 2,12
02.02.09.032	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,12
02.11.07.029	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55
02.11.07.030	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36
04.05.05.021	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27
04.08.05.016	RECONSTRUCAOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 3.204,36
04.08.05.029	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	R\$ 44,28
04.04.01.027	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 20,00
04.04.01.027	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 16,68

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.08.06.021	RESSECACAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 21,30
04.08.06.021	RESSECACAO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 42,63
04.09.03.004	RESSECACAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 2.128,95
04.09.01.037	RESSECACAO ENDOSCOPICADA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	R\$ 1.198,15
02.07.03.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 400,00
02.07.01.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.03.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 400,00
02.07.01.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 400,00
02.07.01.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 400,00
02.07.01.005	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 400,00
02.07.02.001	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 400,00
02.07.01.006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 400,00
02.07.03.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.02.002	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 400,00
02.07.01.007	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 400,00
02.07.02.003	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 400,00
02.07.03.004	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 400,00
90.25.01.001	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL	R\$ 890,00
02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 46,89
02.11.06.017	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36
02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 80,00
02.11.06.018	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 76,00
04.07.02.039	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 194,75
04.07.02.039	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ 205,00
04.04.01.030	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 55,60
04.04.01.030	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ 55,60
04.05.05.025	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 30,00
04.05.05.025	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 30,00
04.04.01.031	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42
03.03.07.004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	R\$ 174,56
03.03.07.004	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	R\$ 183,75
04.01.01.011	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 29,60
04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 21,32
04.08.06.035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$ 21,32
04.01.01.012	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	R\$ 49,48
04.07.01.025	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 170,00
04.08.06.040	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R\$ 21,32
04.08.06.040	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	R\$ 21,32
90.01.02.001	RETORNO DE CONSULTA OU REALIZAÇÃO DE EXAME	R\$ 0,00
02.09.01.005	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 195,00
04.08.06.041	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R\$ 411,06
03.03.09.006	REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 18,98
03.03.09.007	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 37,97

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
03.03.09.007	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 18,98
03.03.09.009	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 16,66
03.03.09.009	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 33,32
90.07.01.186	RISCO FETAL-AVALIACAO	R\$ 140,00
90.09.01.002	RX ESOFAGO, HIATO, ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 54,82
90.09.01.001	RX SEIOS DA FACE: F.N.	R\$ 15,81
90.09.01.001	RX SEIOS DA FACE: F.N.	R\$ 15,06
04.09.06.023	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.163,98
02.11.07.031	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75
04.04.02.033	SEPTOPLASTIA P/ CORRECAO DE DESVIO	R\$ 888,40
04.04.01.048	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R\$ 300,00
90.07.01.187	SEROTONINA	R\$ 32,14
03.09.05.001	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 25,00
03.09.05.002	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 25,00
03.09.05.004	SESSAO DE AURICULOTERAPIA	R\$ 25,00
03.09.05.004	SESSAO DE AURICULOTERAPIA	R\$ 25,00
90.02.08.001	SESSÃO DE OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA	R\$ 400,00
02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 69,82
02.04.01.019	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 73,31
90.07.01.044	SODIO URINARIO - 24H	R\$ 3,14
05.01.07.002	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	R\$ 75,00
90.07.01.084	SUBCLASSES DE IGG HUMANA(CADA)	R\$ 103,04
90.07.01.188	SUPEROXIDO DESMUTASE	R\$ 66,08
04.05.05.029	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28
90.04.11.009	SUTURA DE CONJUNTIVA - TOTAL	R\$ 82,28
04.05.01.017	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 61,71
04.05.01.017	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 123,42
90.07.01.077	T3 TRIIODOTIRONINA LIVRE	R\$ 5,77
90.07.01.189	T4-TIROXINA NEONATAL	R\$ 12,10
04.04.01.034	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 60,00
04.04.01.034	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R\$ 60,00
04.08.06.044	TENOLISE	R\$ 458,80
04.08.06.045	TENOMIORRAFIA	R\$ 411,82
04.08.06.045	TENOMIORRAFIA	R\$ 411,82
04.08.06.047	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R\$ 1.360,40
03.01.07.011	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
03.01.07.011	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
03.01.07.011	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 35,00
90.07.01.212	TERMOMETRIA	R\$ 170,00
04.05.03.018	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 1.238,34
02.02.02.052	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 13,44
02.02.09.033	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 6,72
90.07.01.218	TESTE DE CLONIDINA	R\$ 134,40

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.13.01.057	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	R\$ 10,36
02.11.02.006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 110,00
02.11.02.006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 104,50
90.07.01.217	TESTE DE ESTÍMULO COM ACTH (COTROSINA)	R\$ 112,00
02.02.06.042	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 13,45
02.02.06.040	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 13,45
02.02.06.041	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 13,45
02.02.06.043	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 13,45
02.02.09.034	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 5,25
90.07.01.058	TESTE DE GRAVIDEZ-TIG	R\$ 4,48
02.02.02.053	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 3,06
02.02.09.035	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 5,25
90.07.01.224	TESTE DE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE	R\$ 23,70
90.07.01.190	TESTE DE PATERNIDADE	R\$ 540,00
90.07.01.214	TESTE DE PATERNIDADE (PAI, MAE, CRIANÇA)	R\$ 420,00
90.07.01.215	TESTE DE PATERNIDADE (PAI, CRIANCA)	R\$ 540,00
90.02.02.003	TESTE DE PROTESE AUDITIVA PARA SELECAO OU VERIFICACAO DO GANHO	R\$ 3,51
02.11.06.021	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37
02.02.08.003	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SOLIDO PARA OS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	R\$ 15,67
02.02.06.044	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 13,45
02.02.06.045	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 13,45
90.07.01.220	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA	R\$ 280,00
02.02.01.075	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 7,34
90.02.02.004	TESTE DE VERIFICACAO DO GANHO DE INSERCAO DA PROTESE AUDITIVO	R\$ 3,51
02.02.02.054	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 6,12
90.07.01.223	TESTE DO GLUCAGON (DOSAGEM DE GH, CORTISOL E GLICOSE) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO (SOMENTE COLETA E	R\$ 313,60
90.07.01.222	TESTE DO GNRH (DOSAGEM DE LH E FSH APÓS APLICAÇÃO DE GNRH-GONADOTROFINA) - NÃO INCLUI MEDICAMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDIC	R\$ 156,80
90.07.01.219	TESTE DO HCG - AMBÍGUA/CRIPTORQUIDIA	R\$ 89,60
02.08.03.005	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R\$ 118,14
90.07.01.191	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 1	R\$ 24,42
90.07.01.192	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 2	R\$ 58,24
90.07.01.193	TESTE DO PEZINHO-PERFIL 3	R\$ 85,12
02.02.03.112	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 11,20
02.02.03.113	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 13,22
02.02.12.009	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 6,99
02.02.03.117	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,60
02.02.03.111	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 5,60
02.11.06.024	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34
02.02.06.046	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 9,44
90.07.01.225	TESTE PROVOCAÇÃO ORAL DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	R\$ 39,20
90.07.01.243	TESTE RÁPIDO POR IMUNOCROMATOGRAFIA PARA SARS COV-19	R\$ 18,95

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.02.03.109	TESTE TREPONEMICO P/ DETECAAO DE SIFILIS	R\$ 4,59
02.11.07.034	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 22,00
02.11.07.035	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 158,70
04.04.01.035	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 1.236,30
05.01.07.003	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	R\$ 16,80
04.02.01.003	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 851,26
02.02.12.010	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 6,48
02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 266,42
02.06.03.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 266,42
90.08.01.012	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 75,00
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 254,30
02.06.03.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 254,30
90.08.01.011	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 254,30
02.06.02.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 254,30
90.08.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
02.06.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
90.08.01.010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
02.06.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
90.08.01.009	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
02.06.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 242,19
90.08.01.008	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE-INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 266,42
02.06.01.004	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 266,42
90.08.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART.TEMPORO MADIBULAR-INTERNADOS	R\$ 51,90
90.14.01.030	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDE	R\$ 157,50
90.14.01.030	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDE	R\$ 157,50
02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 254,30
02.06.03.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 254,30
90.08.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA-INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO-INTERNADOS	R\$ 51,90
90.08.01.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGM. APENDICULARES (BRACO, PERNA)-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 254,30
02.06.02.002	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 254,30
02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 266,43
02.06.01.006	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 266,42
02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 266,42

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.06.02.003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 266,42
90.08.01.001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX-INTERNADOS	R\$ 51,90
02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 266,42
02.06.01.007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 266,42
02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 266,42
02.06.01.005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 266,42
90.14.01.001	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	R\$ 200,00
90.14.01.001	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	R\$ 190,00
90.14.01.028	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA TOTAL	R\$ 222,90
90.14.01.028	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA TOTAL	R\$ 222,90
90.14.01.029	TOMOGRAFIA DE MAXILA TOTAL	R\$ 222,90
90.14.01.029	TOMOGRAFIA DE MAXILA TOTAL	R\$ 222,90
02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 5,00
02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 5,00
02.11.06.025	TONOMETRIA	R\$ 5,00
02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 50,00
02.11.06.026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 47,50
04.12.05.017	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 41,23
04.12.05.017	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ 82,46
90.07.01.194	TOXOCARIASE-ANTICORPOS	R\$ 40,32
90.07.01.197	TOXOPLASMOSE ANTICORPOS IGM(CAPTURA)	R\$ 13,69
90.07.01.067	TOXOPLASMOSE AVIDEZ-ANTICORPOS IGG	R\$ 25,76
90.07.01.195	TOXOPLASMOSE GONDII-DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
90.07.01.196	TOXOPLASMOSE-ANTICORPOS IGA(ELISA)	R\$ 32,48
90.07.01.016	TRAB - ANTICORPO RECEPTOR DE TSH	R\$ 34,72
04.08.06.057	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	R\$ 536,82
04.01.01.013	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	R\$ 74,65
04.09.06.028	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	R\$ 450,00
04.08.06.059	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R\$ 1.111,66
04.05.05.035	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	R\$ 1.405,40
04.09.04.021	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 642,43
04.09.07.027	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 923,23
04.08.06.062	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	R\$ 1.226,70
04.08.05.076	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R\$ 568,12
04.09.05.011	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	R\$ 450,00
04.05.05.036	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 400,00
04.05.05.036	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 200,00
04.08.06.067	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R\$ 789,36
04.08.05.088	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R\$ 1.157,78
04.08.05.089	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 664,52
04.03.02.012	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 695,24
04.09.04.023	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 643,90
04.06.02.056	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 1.164,08

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
04.06.02.057	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 966,74
04.08.05.091	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 673,20
04.01.02.015	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	R\$ 859,05
03.03.09.014	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 22,56
03.03.09.014	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 11,28
03.03.09.016	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R\$ 85,83
03.03.09.016	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R\$ 171,66
03.03.09.015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	R\$ 171,66
03.03.09.015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	R\$ 85,83
03.03.09.020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 31,45
03.03.09.020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 62,90
03.03.09.022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 62,45
03.03.09.022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 31,22
03.03.09.012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R\$ 27,44
03.03.09.012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R\$ 27,44
03.03.09.021	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	R\$ 35,69
03.03.09.021	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO	R\$ 35,69
03.03.09.025	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZACAO	R\$ 35,69
03.03.09.025	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZACAO	R\$ 35,69
03.03.09.026	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	R\$ 13,39
03.03.09.026	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS	R\$ 13,39
03.03.09.028	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	R\$ 26,40
03.03.09.028	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	R\$ 26,40
03.03.12.005	TRATAMENTO DE DOR/METASTASE OSSEA COM RADIOISOTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CANCER DE TIREOIDE)	R\$ 637,89
03.03.12.006	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R\$ 488,07
03.03.12.007	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R\$ 395,67
90.02.03.002	TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA	R\$ 320,00
90.02.03.002	TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA	R\$ 320,00
04.07.01.031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 950,00
04.07.01.031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 1.000,00
04.07.01.032	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	R\$ 200,00
04.07.01.032	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA	R\$ 190,00
90.07.01.198	TREPONEMA PALLIDUM-ANTICORPOS IGM	R\$ 24,42
90.07.01.199	TRIAGEM TOXICOLOGICA	R\$ 268,80
90.07.01.200	TRICLOROCOMPOSTO TOTAIS	R\$ 16,58
90.04.14.002	TROCA DE Sonda GASTRICA	R\$ 550,00
90.04.11.144	TROCA DE Sonda GÁSTRICA POR Sonda BALONADA COM USO DE ENDOSCOPIA	R\$ 900,00
90.04.14.003	TROCA DE Sonda GASTRICA POR VIA ENDOSCOPICA	R\$ 1.260,00
90.07.01.201	TROPONINA CARDIACA I	R\$ 30,00
90.07.01.202	TSH NEONATAL	R\$ 6,89
04.04.01.041	TURBINECTOMIA	R\$ 631,30

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.05.03.002	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CRE	R\$ 54,00
02.05.03.004	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO CRE	R\$ 33,00
02.05.03.005	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL CRE	R\$ 33,00
02.05.03.006	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) CRE	R\$ 33,00
02.05.03.007	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE CRE	R\$ 33,00
02.05.03.008	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA CRE	R\$ 33,00
02.05.03.009	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) CRE	R\$ 33,00
02.05.03.010	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL CRE	R\$ 33,00
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 69,03
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 69,03
02.05.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 72,66
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 114,50
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 108,78
02.05.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 108,78
02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 63,27
02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 63,27
02.05.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 66,60
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 70,00
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 66,50
02.05.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 66,50
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,27
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,27
02.05.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 66,60
02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 66,60
02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 63,27
02.05.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 63,27
90.06.01.001	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 66,60
90.06.01.001	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 63,27
90.06.01.001	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO E EST. SUPERFICIAL (MAMAS BIL., TENDÕES, PÊNIS)	R\$ 63,27
02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 63,27
02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 63,27
02.05.02.011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 66,60
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 66,60
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 63,27
02.05.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 63,27
02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 63,27
02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 63,27
02.05.02.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 66,60
02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 66,60
02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 63,27
02.05.02.013	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 63,27
90.07.01.226	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	R\$ 242,19
90.07.01.226	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL GEMELAR	R\$ 242,19

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.05.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 187,25
02.05.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 187,25
02.05.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 197,10
90.06.02.007	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R\$ 100,00
90.06.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 146,31
90.06.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 138,99
90.06.02.006	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	R\$ 138,99
90.06.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 146,31
90.06.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 138,99
90.06.02.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 138,99
90.06.02.002	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 146,31
90.06.02.002	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 138,99
90.06.02.002	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 138,99
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 115,05
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 115,05
02.05.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 121,10
90.06.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 155,85
90.06.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 148,06
90.06.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (GEMELAR)	R\$ 148,06
90.06.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULO	R\$ 146,31
90.06.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULO	R\$ 138,99
90.06.02.004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULO	R\$ 138,99
90.06.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TIREOIDE	R\$ 126,00
90.06.02.010	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TIREOIDE	R\$ 126,00
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 66,50
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 66,50
02.05.02.009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 70,00
90.06.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 220,00
90.06.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 209,00
90.06.02.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 209,00
90.06.01.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 440,00
90.06.01.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 418,00
90.06.01.003	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	R\$ 418,00
02.05.02.014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 63,27
02.05.02.014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 63,27
02.05.02.014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 66,60
90.06.01.006	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 145,32
90.06.01.006	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA - TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 145,32
90.06.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 126,86
90.06.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 120,52
90.06.01.004	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (GEMELAR)	R\$ 120,52
02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 137,53
02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 137,53

CLASSIFICAÇÃO	PROCEDIMENTO	PREÇO
02.05.02.015	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 144,77
90.06.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 217,15
90.06.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 206,29
90.06.02.008	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (GEMELAR)	R\$ 206,29
90.06.02.001	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	R\$ 119,55
90.06.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA ENDOVAGINAL 1º TRIMESTRE	R\$ 121,10
90.06.01.005	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA ENDOVAGINAL 1º TRIMESTRE	R\$ 121,10
02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 33,30
02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 63,27
02.05.02.016	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 66,60
02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 66,60
02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 63,27
02.05.02.017	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 63,27
02.05.02.018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 66,50
02.05.02.018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 66,50
02.05.02.018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00
90.07.01.046	UREIA URINARIA - 24H	R\$ 3,70
04.09.01.056	URETEROLITOTOMIA	R\$ 2.742,68
02.04.05.017	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 69,25
04.09.02.017	URETROTOMIA INTERNA	R\$ 799,80
90.07.01.203	UROBILINOGENIO-PESQUISA	R\$ 5,49
90.07.01.007	UROCULTURA	R\$ 16,80
02.04.05.018	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 82,31
90.07.01.204	UROPORFIRINA-PESQUISA	R\$ 8,18
90.07.01.205	VARICELA ZOSTER-DETECCAO POR PCR	R\$ 154,56
04.09.04.024	VASECTOMIA	R\$ 1.097,18
90.07.01.034	VITAMINA A	R\$ 85,12
90.07.01.038	VITAMINA B1	R\$ 56,00
90.07.01.035	VITAMINA C	R\$ 85,12
90.07.01.036	VITAMINA D	R\$ 59,00
90.07.01.037	VITAMINA E	R\$ 85,12
04.05.03.013	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 381,08
04.05.03.013	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 762,16
04.05.03.014	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 3.239,34
04.05.03.014	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 1.619,67
04.05.03.016	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 2.540,14
04.05.03.016	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 5.080,28
04.05.03.017	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 5.710,28
90.07.01.206	WASSERMAN-REACAO	R\$ 3,14
90.07.01.207	WUCHERERIA BANCROFTI-PESQUISA	R\$ 32,48
90.02.04.001	YAG LASER	R\$ 100,00
90.02.04.001	YAG LASER	R\$ 100,00
90.07.01.208	ZINCO URINARIO	R\$ 29,79