

# TABELA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS CREDENCIADOS PELO CIS-AMOSC 18 DE JANEIRO DE 2018



Av. Getúlio Vargas, 571-S Chapecó - SC

Fone: (49) 3319-3212/3217

E-mail: [cisamosc@amosc.org.br](mailto:cisamosc@amosc.org.br)

[www.cisamosc.sc.gov.br](http://www.cisamosc.sc.gov.br)



<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
BIOPSIA DE PRÓSTATA (POR PEÇA)	90093		33.64	33.64
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PEÇA CIRÚRGICA	02.03.02.003-0	24.00	17.49	41.49
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	02.03.01.002-7	10.65	30.84	41.49
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	02.03.01.001-9	6.97	0.87	7.84
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MÁXIMO 6 POR PCTE)	02.03.02.004-9	92.00	278.06	370.06
IMUNOHISTOQUÍMICA DE MAMAS	90077		347.63	347.63
ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	90190		112.14	112.14
EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO	90204		72.89	72.89
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCOLÓGICA	90212		39.24	39.24
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOHISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES) INDEPENDENTE DO ÓRGÃO	90220		370.06	370.06
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM MARGENS CIRÚRGICAS	90239		61.67	61.67
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	90247		72.89	72.89
COLORAÇÃO ESPECIAL – POR COLORAÇÃO	90255		39.24	39.24

<b>ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>ALERGIA E IMUNOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00
ELETROCARDIOGRAMA (EEG)	02.11.02.003-6	5.15	11.67	16.82
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	02.05.01.003-2	39.94	184.34	224.28
HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	02.11.02.004-4	30.00	122.51	152.51
TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	02.11.02.006-0	30.00	82.14	112.14



<b>CINTILOGRAFIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO / NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004			199.76
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA CAMARAS CARDIACAS/ REPOUSO (MÍN. 3 PR.)	02.08.01.008			251.70
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE "SHUNT" DA DIREITA PARA ESQUERDA	02.08.01.006			171.08
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DAS EXTREMIDADES	02.08.01.005			136.82
CINTIL. SINCRON. CÂMARAS CARDIACAS-ESFORÇO (MÍN. 2 PROJEÇÕES)	02.08.01.007			257.82
CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO – ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.002			581.84
CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO – REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	02.08.01.003			545.59
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114.86	48.73	163.59
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS)	02.08.02.005-5	135.38	57.43	192.81
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO	02.08.02.007-1	114.22	78.59	192.81
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO REGIONAL	02.08.01.009-2	123.93	272.64	148.71
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	02.08.02.011-0	135.38	57.43	192.81
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	02.08.02.010-1	310.82	131.87	442.69
CINTILOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO (MÍN 4 IMAGENS)	02.08.02.003-9	87.89	37.29	125.18
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDOS)	02.08.02.006-3	135.38	57.43	192.81
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO – MÍNIMO 05 IMAGENS	02.08.02.001-2	133.26	56.54	189.80
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187.93	79.73	267.66
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ATIVAS	02.08.02.009-8	157.23	66.71	223.94
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	02.08.03.002-6	77.28	32.78	110.06
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO	02.08.03.003-4	107.3	21.46	128.76
TESTE DO PERCLORATO COM RADIOISÓTOPO	02.08.03.005-0	107.4	21.48	128.88
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO (PCI)	02.08.03.004-2	338.7	143.70	482.40
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDE	02.08.03.001-8	324.54	137.69	462.23
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133.03	357.37	490.40
CINTILOGRAFIA TESTICULAR E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108.94	21.78	130.72
DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.008-0	63.22	12.64	75.86
DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL COM RADIOISÓTOPOS	02.08.04.009-9	63.22	12.64	75.86
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144.5	61.31	205.81
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122.97	52.17	175.14
ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	02.08.04.010-2	165.24	33.04	198.28
CINT. ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO	02.08.05.001-9	180.32	36.06	216.38
CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190.99	81.03	272.02
ESTUDO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119.16	23.83	142.99
CISTERNOCINTILOGRAFIA (MÍNIMO 05 IMAGENS)	02.08.06.002-2	205.34	87.12	292.46
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO	02.08.06.001-4	438.01	185.73	623.74



LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141.33	59.96	201.29
CINTILOGRAFIA CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 – EXCLUSIVO P/ DOENÇA DE HODGKIN	02.08.09.001-0	906.8	181.36	1088.16
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289.43	122.80	412.23
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR DO GÁLIO 67	02.08.07.001-0	457.55	535.93	993.48
CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457.55	91.51	549.06
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457.55	91.51	549.06
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457.55		457.55
CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO) COM MÍNIMO DE 02 PROJEÇÕES	02.08.07.003-6	128.12	25.62	153.74
CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	02.08.07.002-8	127.51	26.23	153.74
CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO) – MÍNIMO DE 04 PROJEÇÕES	02.08.07.004-4	130.5	55.37	185.87
CINTILOGRAFIA SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	02.08.08.001-5	112.61	47.77	160.38
DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.002-3	97.37	19.47	116.84
DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS	02.08.08.003-1	54.36	10.87	65.23
CINTILOGRAFIA DA GLÂNDULA LACRIMAL – DACRIOCINTILOGRAFIA	02.08.09.002-9	66.23	28.10	94.33
IMUNO CINTILOGRAFIA (ANTICORPOS MONOCLONAL)	02.08.02.012-8	1103.26		1103.26
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER –ATE 30MCI)	9900047			631.95
TÉCNICA TOMOGRÁFICA	9900055			104.08
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	9900063			512.31

<b>CIRURGIA GERAL</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA TORACICA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (LÍNGUA, LÁBIO, MUCOSA, CAVIDADE BUCAL)	02.01.01.052-6	21.56	34.51	56.07
BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	02.01.01.035-6	18.33	9.70	28.03
BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	02.01.01.037-2	25,83	19.02	44.85
BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	02.01.01.036-4	14.66	13.37	28.03
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMORES SUPERFICIAIS DE PELE	02.01.01.002-0	14,10	25.14	39.24



CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLIGIA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	04.01.01.004-0	11,84	16,19	28,03
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO E LIPOMA	04.01.01.007-4	12,46	32,39	44,85
FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	03.03.08.010-8	4,00	18,42	22,42

<b>DENSITOMETRIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	02.04.06.002-8	55,10	48,06	103,16

<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00
BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	02.01.01.047-0	23,73	226,27	250,00

<b>FISIATRIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM FISIATRIA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00

<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	03.02.01.002-5	4,67	6,54	11,21
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67	6,54	11,21
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTES NO PRÉ/ PÓS OPERATÓRIO DE NEUROLOGIA	03.02.06.005-7	6,35	7,10	13,45
FISIOTERAPIA GERAL	90107			7,84

<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TERAPIA INDIVIDUAL	03.01.04.004-4	2,81	19,61	22,42
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	02.11.07.004-1	21,00	2,54	23,54
POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA – BERA	02.11.07.027-0	13,51	168,15	181,66
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE ORELHINHA	02.11.07.014-9	13,51	1,64	15,15
GUSTOMETRIA	02.11.07.019-0	1,92	14,90	16,82
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00	2,79	25,79
LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	02.11.07.021-1	26,25	4,02	30,27
PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11.07.025-4	1,37	15,45	16,82
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	02.11.07.034-3	9,36	172,30	181,66



<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18.46	15.18	33.64
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112.66	223.76	336.42
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.09.01.003-7	48.16	142.47	190.63
POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	29.84	149.58	179.42
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23.13	122.65	145.78
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.024-6	31.26	114.52	145.78

<b>GERIATRIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>GINECOLOGIA E OBSTETRICIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6	18.33	9.70	28.03
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	03.01.01.006-4			56.00
COLPOSCOPIA	02.11.04.002-9	3.38	30.26	33.64
CRIOCAUTERIZAÇÃO / ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	03.09.03.004-8	11.26	50.41	61.67

<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>INFECTOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>MASTOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>MEDICINA HIPERBÁRICA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	90158			320.00

<b>NEFROLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	03.01.01.007-2	R\$ 10.00	46.00	56.00



<b>NEUROLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	02.11.05.002-4	11,34	78,37	89,71
ELETRONECEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	02.11.05.003-2	25,00	64,71	89,71
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE FACE	90034			195,12
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES – MI	90042			238,85
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES – MS	90050			238,85
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES – MI/MS	90069			375,66

<b>NUTRICIONISTA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TERAPIA EM NUTRICAÇÃO	03.01.01.004-8	6,30	16,12	22,42

<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00
BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	02.01.01.039-9	18,33	15,31	33,64
BIÓPSIA DE SEIOS PARANASAIS	02.01.01.044-5	18,33	37,74	56,07
BIÓPSIA DE FARINGE	02.01.01.019-4	19,06	14,58	33,64
DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO	04.04.01.005-9	22,56	11,08	33,64
DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	04.04.01.007-5	14,66	18,98	33,64
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4	11,84	21,80	33,64
DUCHA DE POLITZER (UNI/BILATERAL)	04.04.01.009-1	11,28	21,80	33,64
INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04.04.01.015-6	11,28	33,57	44,85
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E POSTERIOR	04.04.01.034-2	17,00	39,07	56,07
ELETROGUSTOMETRIA	02.11.07.013-0	1,37	26,66	28,03
VIDEOLARINGOSCOPIA E LARINGOSCOPIA	02.09.04.002-5	47,14	65,00	112,14

<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
<b>OBS: A CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PADRÃO INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA.</b>				
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00	46,00	56,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24	23,98	48,22
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02.01.01.009-7	31,10	17,12	48,22



BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.01.01.011-9	68.62	37.35	105.97
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02.01.01.018-6	68.62	37.35	105.97
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02.01.01.024-0	199.21	103.56	302.77
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	02.11.06.003-8	40.00	81.11	121.11
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05.05.002-0	78.75	321.25	400.00
CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.003-8	19.14	18.70	37.84
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	02.11.06.005-4	3.37	44.85	48.22
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	04.05.05.004-6	335,72	172.94	508.66
CICLODIALISE (MONOCULAR)	04.05.05.005-4	273.14	223.41	496.55
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	04.05.05.006-2	19.14	18.70	37.84
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	04.05.01.001-0	116.42	125.80	242.22
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	04.05.01.002-8	159.37	82.85	242.22
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	04.05.05.007-0	259.20	237.35	496.55
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	04.05.04.001-6	161.19	84.06	245.25
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	02.11.06.006-2	10.11	6.54	16.65
ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.007-0	24.24	22.69	46.93
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	02.11.06.008-9	24.24	22.69	46.93
EPLAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	04.05.01.006-0	22.93	14.91	37.84
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	04.05.01.007-9	45.00	23.12	68.12
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.008-9	82.28	76.67	158.95
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.009-7	443,00	303.34	746.34
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSÁRIO) (MONOCULAR)	04.05.05.010-0	483.60	126.44	610.04
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	04.05.05.011-9	651.60		651.60
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	04.05.04.013-0	22.93	14.91	37.84
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	04.05.05.017-8	297.46	312.58	610.04
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	02.11.06.012-7	24.24	22.69	46.93
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	02.11.06.014-3	24.24	22.69	46.93
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	04.05.01.010-9	19,14	18.70	37.84
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	02.05.02.002-0	14.81	9.41	24.22
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.05.020-8	82.28	75.16	157.44





POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	02.11.06.016-0	24.24	13.60	37.84
RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	04.05.05.040-2	372.72	877.28	1250.00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	02.11.06.018-6	64.00	132.80	196.80
RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	02.11.06.017-8	24.68	13.16	37.84
RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL PARA TRANSPLANTE (BINOCULAR)	05.03.03.005-8	322.38		322.38
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (MONOCULAR)	04.05.05.024-0	335.72	172.94	508.66
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.025-9	25.00	12.84	37.84
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	04.05.01.014-1	116.42	116.71	233.13
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (BINOCULAR)	04.05.01.016-8	22.93	14.91	37.84
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	04.05.01.015-0	116.42	116.71	233.13
SUTURA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	04.05.05.029-1	82.28	75.16	157.44
SUTURA DE CÔRNEA (MONOCULAR)	04.05.05.030-5	164.08	85.71	249.79
SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.009-6	161.19	84.06	245.25
SUTURA DE PÁLPEBRAS (MONOCULAR)	04.05.01.017-6	82.28	76.67	158.95
TESTE DE ADAPTAÇÃO DE VISÃO SUB-NORMAL	02.11.06.019-4	REVOGADO		37.84
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	02.11.06.020-8	6,74	6.88	13.62
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02.11.06.024-0	12.34	11.88	24.22
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	02.11.06.023-2	12.34	11.88	24.22
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA – OCT	4.15.01.14-4	0.00		150.00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	02.11.06.026-7	24.24	12.48	36.72
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	04.05.01.018-4	95.42	137.71	233.13
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.010-0	159.37	82.85	242.22
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	04.05.04.019-9	116.42	116.71	233.13
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	04.05.05.036-4	139.70	331.28	470.98
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	04.05.01.019-2	159.37	82.85	242.22
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	04.05.03.011-8	22.93	14.91	37.84
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	04.05.03.012-6	259.20	240.38	499.58
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	04.05.04.020-2	323.34	176.24	499.58
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	04.05.05.032-1	513.34	264.79	778.13
TRANSPLANTE DE CÔRNEA (MONOCULAR)	05.05.01.009-7	2070.00		2070.00
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	04.05.03.013-4	381.08	237.76	618.84



ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24.20	7.19	31.39
---	----------------	-------	------	-------

<b>ONCOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00

<b>ORTOPEDIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	03.01.06.010-0	13.00	1.57	14.57
AMPUTAÇÃO DE DEDO – POR DEDO	04.08.06.004-2	338.03		338.03
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	02.01.01.027-5	200.00		200.00
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.030-5	182.75	22.46	205.21
BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	02.01.01.034-8	23.99	16.38	40.37
BIÓPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CÉU ABERTO)	02.01.01.032-1	188.78	23.16	211.94
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.033-0	188.26	23.68	211.94
BIÓPSIA DE OSSO/CARTILAGEM DE CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.031-3	183.39	22.94	206.33
BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CÉU ABERTO)	02.01.01.026-7	114.36	14.60	128.96
BIÓPSIA DE MÚSCULO	02.01.01.028-3	18.33	2.97	21.30
BURSECTOMIA	04.08.06.008-5	213.63		213.63
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIOR	04.08.02.010-5	200.51		200.51
INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	03.03.09.003-0	5.63	3.34	8.97
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	04.08.06.015-8	122.01		122.01
TENOMIORRAFIA	04.08.06.045-0	205.91		205.91
PUNÇÃO PARA ESVAZIAMENTO	02.01.01.064-0	13.25	2.44	15.69
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	04.08.06.021-2	91.49		91.49
RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	04.08.06.022-0	28.42	11.95	40.37
RESSECÇÃO MUSCULAR	04.08.06.030-1	203.29		203.29
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEO-DENTÁRIA	04.14.02.030-8	REVOGADO		40.37
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO	04.08.06.035-2	151.66		151.66
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	03.03.09.009-0	22.21	3.58	25.79
REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBROS INFERIORES	03.03.09.007-3	25,31	4.96	30.27
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	04.08.05.033-0	171.94		171.94
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	04.08.02.029-6	207.02		207.02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO EM MEMBROS INFERIORES (EXCETO DEDOS DO PÉ)	04.08.05.033-0	207.02		207.02
REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	04.08.06.042-5	207.02		207.02
REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	03.03.09.011-1	27.32	14.17	41.49
TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	194.89		194.89



REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04.08.01.012-6	44.28	12.91	57.19
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADO	04.08.06.065-4	28.42	11.95	40.37
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	04.08.06.068-9	28.42	11.95	40.37
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	04.08.02.017-2	107.24		107.24
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	03.03.09.012-0	36.59	4.90	41.49
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO DE JOELHO	04.08.05.026-8	108.25		108.25
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA OU LESÃO FISÁRIA DO JOELHO	04.08.05.025-0	112.50		112.50
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DE UMEMO	04.08.02.016-4	126.01		126.01
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA/LUXAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	04.08.01.013-4	165.99		165.99
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA-LUXAÇÃO DE TORNOZELO	04.08.05.021-7	141.04		141.04
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE OSSOS DO TARSO	04.08.05.024-1	114.44		114.44
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	04.08.05.020-9	114.44		114.44
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMURO/PATELAR	04.08.05.027-6	108.25		108.25
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO /FRATURA LUXAÇÃO DE COTOVELO	04.08.02.022-9	269.80		269.80
TRATAMENTO DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA	04.08.04.035-1	REVOGADO		51.58

<b>PEDIATRIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	03.01.01.006-4	10.00	46.00	56.00

<b>PNEUMOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	02.09.04.001-7	36,02	132.19	168.21
ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	02.11.08.001-2	2.78	64.50	67.28
GASOMETRIA	02.11.08.002-0	2.78	1.70	4.48

<b>PSICOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	03.01.08.017-8	2,55		22.42

<b>PSIQUIATRIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	90115		100.92	100.92

<b>PROCTOLOGISTA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM PROCTOLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00



COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02.09.01.002-9	112.66	223.76	336.42
RETIRADA DE PÓLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA – POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	04.07.01.025-4	29.84	149.58	179.42
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23.13	122.65	145.78
BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02.01.01.004-6	18.46	15.18	33.64

<b>RADIODIAGNÓSTICO</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
MAMOGRAFIA UNILATERAL	02.04.03.003-0	22.50	13.94	36.44
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	02.04.03.018-8	45.00	27.89	72.89
RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	02.04.01.006-3	6.88	8.81	15.69
RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	02.04.05.012-0	15.30	9.37	24.67
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	02.04.05.013-8	10.73	6.09	16.82
RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	02.04.05.011-1	10.73	13.94	24.67
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	02.04.04.001-9	6.42	10.40	16.82
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	02.04.01.004-7	6.96	8.73	15.69
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	02.04.06.006-0	7,77	12.41	20.18
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	02.04.04.003-5	7.40	11.66	19.06
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7.40	11.66	19.06
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA)	02.04.03.005-6	14.32	12.59	26.91
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	02.04.03.007-2	8.37	10.69	19.06
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	02.04.04.007-8	5.90	10.92	16.82
RADIOGRAFIA DE COXA	02.04.06.011-7	8,94	11.24	20.18
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	02.04.01.007-1	9.15	12.15	21.30
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	02.04.01.008-0	7.52	8.17	15.69
RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	02.04.03.008-0	19.24	14.40	33.64
ESCANOMETRIA	02.04.06.003-6	7.77	14.65	22.42
DUODENOGRAMIA HIPOTÔNICA	02.04.05.004-9	34.52	24.91	59.43
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	02.04.03.009-9	7.98	11.08	19.06
RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	02.04.05.014-6	35.22	19.72	54.94
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	02.04.06.012-5	6.78	10.04	16.82
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	02.04.06.013-3	7.16	9.66	16.82
RADIOGRAFIA DE LARINGE	02.04.01.009-8	5.74	8.83	14.57
RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	02.04.01.013-6	7.98	14.44	22.42
RADIOGRAFIA DE MÃO	02.04.04.009-4	6.30	10.52	16.82
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	02.04.04.010-8	6,00	10.82	16.82
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	02.04.01.010-1	9.03	12.27	21.30
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	02.04.01.011-0	7.20	8.49	15.69
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	02.04.03.010-2	8.73	10.33	19.06



RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	02.04.04.011-6	7.98	11.08	19.06
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	02.04.01.003-9	8.38	12.92	21.30
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.012-8	8.38	12.92	21.30
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	02.04.06.015-0	6.78	10.04	16.82
RADIOGRAFIA DE PERNA	02.04.06.016-8	8,94	11.24	20.18
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.04.012-4	6.91	9.91	16.82
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	02.04.04.008-6	5,62	11.20	16.82
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	02.04.02.012-3	7.80	12.38	20.18
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	02.04.01.014-4	7.32	8.37	15.69
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	02.04.01.015-2	7.20	8.49	15.69
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	02.04.03.013-7	14.32	12.59	26.91
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUA)	02.04.03.014-5	12.02	10.40	22.42
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	02.04.03.012-9	5.56	9.01	14.57
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	02.04.03.017-0	6,88	7.69	14.57
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	02.04.02.010-7	9.73	13.81	23.54
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	02.04.05.015-4	47.59	14.08	61.67
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.04.03.015-3	9,50	9.56	19.06
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	02.04.04.004-3	7.40	11.62	19.02
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	02.04.06.007-9	7.77	12.41	20.18
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	02.04.06.008-7	6.50	10.32	16.82
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	02.04.01.005-5	8.38	12.92	21.30
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	02.04.04.002-7	7,40	11.66	19.06
RADIOGRAFIA DE BACIA	02.04.06.009-5	7.77	12.41	20.18
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	02.04.04.005-1	7,77	11.29	19.06
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	02.04.06.010-9	6.50	10.32	16.82
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	02.04.04.006-0	7.40	9.42	16.82
CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	02.04.05.001-4	47.76	22.88	70.64
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	02.04.05.003-0	32.61	23.46	56.07
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	02.04.02.006-9	10.96	12.58	23.54
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	02.04.02.004-2	8.19	11.99	20.18
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	02.04.02.003-4	8.33	11.85	20.18
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	02.04.02.005-0	10.29	9.89	20.18
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	02.04.02.009-3	9.16	11.02	20.18
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	02.04.02.011-5	15.58	13.57	29.15

<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	268.75		268.75



RM MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	268.75		268.75
RM MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	268.75		268.75
RM COLUNA LOMBO SACRA	02.07.01.004-8	268.75		268.75
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.01.005-6	268.75		268.75
RM DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	268.75		268.75
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	268.75		268.75
RM DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	268.75		268.75
RM DE SELA TURCICA	02.07.01.007-2	268.75		268.75
RM CRÂNIO	02.07.01.006-4	268.75		268.75
RM VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9	268.75		268.75
RM DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	268.75		268.75
RM DE TÓRAX	02.07.02.003-5	268.75		268.75
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90085			75.00
SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	90182			150.00

<b>TOMOGRAFIAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TC DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	02.06.01.007-9	97.44	42.56	140.00
TC DE SELA TURCICA	02.06.01.006-0	97.44	42.56	140.00
TC DE COLUNA TORÁCICA	02.06.01.003-6	86.76	53.24	140.00
TC DE COLUNA LOMBO SACRA	02.06.01.002-8	101.10	38.90	140.00
TC DE COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	86.76	53.24	140.00
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	02.06.02.001-5	86,75	53.25	140.00
TC DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	02.06.03.002-9	86.75	53.25	140.00
TC DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	02.06.01.004-4	86.75	53.25	140.00
TC DE ABDÔMEN SUPERIOR	02.06.03.001-0	138.63	1.37	140.00
TC DE ABDÔMEN TOTAL	90018.00		280.00	280.00
TC DE TÓRAX	02.06.02.003-1	136.41	3.59	140.00
TC DE PESCOÇO	02.06.01.005-2	86,75	53.25	140.00
TC DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	02.06.03.003-7	138.63	1.37	140.00
TC DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	02.06.02.002-3	86.75	53.25	140.00
CONTRASTE PARA TC	90379		70.00	70.00

<b>ULTRASSONOGRAFIAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	24.20	21.77	45.97
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	02.05.02.004-6	37.95	30.45	68.40
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	02.05.02.005-4	24.20	21.77	45.97
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	02.05.02.006-2	24,20	21.77	45.97



ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	24.20	21.77	45.97
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24.20	7.19	31.39
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	02.05.02.009-7	24.20	15.04	39.24
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	02.05.02.010-0	24.20	20.65	44.85
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.05.02.011-9	24,20	31.87	56.07
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	02.05.02.012-7	24.20	15.04	39.24
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	02.05.02.014-3	24.20	11.68	35.88
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	39.60	72.54	112.14
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	02.05.02.016-0	24.20	13.92	38.12
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	90026		112.14	112.14
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	02.05.02.017-8	24.20	87.94	112.14
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	24.20	20.65	44.85
ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	90123		95.31	95.31

<b>UROLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	03.01.01.007-2	10.00	46.00	56.00
AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	02.11.09.001-8	7.62	306.37	313.99
CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	02.11.09.004-2	8.82	271.53	280.35
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	02.01.01.041-0	92,38	187.97	280.35

<b>PRÓTESES AUDITIVAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	03.01.07.003-2	21,68		21.68
AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20.13		20.13
PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	02.11.07.024-6	12.00		12.00
SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	02.11.07.031-9	8.75		8.75
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.001-1	500.00		500.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.002-0	500.00		500.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	07.01.03.003-8	525.00		525.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	07.01.03.004-6	700.00		700.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	07.01.03.005-4	1100.00		1100.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	07.01.03.006-02	525.00		525.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	07.01.03.007-0	700.00		700.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	07.01.03.008-9	1.100,00		1100.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	07.01.03.009-7	525.00		525.00
APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	07.01.03.010-0	700.00		700.00



APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	07.01.03.011-9	1100.00		1100.00
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	07.01.03.012-7	525.00		525.00
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	07.01.03.013-5	700.00		700.00
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	07.01.03.014-3	1100.00		1100.00
MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	07.01.03.015-1	8.75		8.75
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	07.01.03.016-0	500.00		500.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.017-8	500.00		500.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO A	07.01.03.018-6	525.00		525.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.019-4	700.00		700.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.020-8	1100.00		1100.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA CANAL TIPO A	07.01.03.021-6	525.00		525.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO B	07.01.03.022-4	700.00		700.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA AURICULAR TIPO C	07.01.03.023-2	1100.00		1100.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO A	07.01.03.024-0	525.00		525.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	07.01.03.025-8			700.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO C	07.01.03.026-7	1100.00		1100.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	07.01.03.027-5	525.00		525.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	07.01.03.028-3	700.00		700.00
REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	07.01.03.029-1	1.100,00		1100.00
MANUTENÇÃO/ ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA	07.01.03.030-5			0.00
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	07.01.03.032-1	4500.00		4500.00

<b>PRÓTESES OCULARES</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
PRÓTESES OCULARES	07.01.04.00-68	238.03		750.00





## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

<b>CIRURGIA GERAL</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TRATAMENTO CIRURUGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	04.06.02.057-4	483.37	297.66	781.03
TRATAMENTO CIRURUGICO DE VARIZES (BILATERAL)	04.06.02056-6	582.04	198.99	781.03
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	315.94	465.09	781.03
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	04.07.03.003-4	693.05	87.98	781.03
COLECISTECTOMIA	04.07.03.002-6	695.77	85.26	781.03
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	434.99	346.04	781.03
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	416.43	364.60	781.03
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	04.07.04.010-2	445.51	335.52	781.03
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	04.07.04.009-9	426.02	355.01	781.03
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	539.92	241.11	781.03
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	04.07.04.006-4	559.87	221.16	781.03
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	143.72	637.31	781.03
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESAO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	04.01.02.010-0	158.11	622.92	781.03
FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	254.12	526.91	781.03

<b>ORTOPEDIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	04.08.05.092-6	1330.37	-408.20	922.17
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	04.08.06.012-3	283.66	638.51	922.17
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	347.62	574.55	922.17
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	241.15	681.02	922.17
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	04.08.02.030-0	194.89	727.28	922.17
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	04.08.02.056-3	471.38	450.79	922.17
ARTROPLÁSTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	04.08.04.008-4	1635.27	-713.10	922.17
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	04.08.05.017-9	1602.18	-680.01	922.17
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	04.08.05.016-0	1602.18	-680.01	922.17
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	04.08.05.065-9	355.81	566.36	922.17
RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	04.08.06.021-2	91.49	830.68	922.17
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.019-0	645.68	276.49	922.17



OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	04.08.06.018-2	327.25	594.92	922.17
MANIPULAÇÃO ARTICULAR	04.08.06.015-8	122.01	800.16	922.17
FASCIECTOMIA	04.08.06.014-0	222.95	699.22	922.17
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	04.08.05.089-6	332.26	589.91	922.17
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	04.08.05.088-8	578.89	343.28	922.17
TENÓLISE	04.08.06.044-1	229.40	692.77	922.17
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	04.08.06.037-9	225,16	697.01	922.17
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	04.08.06.035-2	151,66	770.51	922.17
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	368.03	554.14	922.17
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	04.08.01.014-2	295.75	626.42	922.17

<b>VASCULAR</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL COM AIH ELETIVA	90263		150.00	150.00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	04.06.02. 057-4	483.37	66.63	550.00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL COM AIH ELETIVA	90271		600.00	600.00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	04.06.02.056-6	582.04	417.96	1000.00
ECODOPPLER UNILATERAL	90280		180.00	180.00
ECODOPPLER BILATERAL	90298		300.00	300.00
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	90301		350.00	350.00
BOTA DE UNNA COM AVALIAÇÃO MÉDICA	20104340		135.00	135.00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	03.09.07.001-5	300.78	299.22	600.00
TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	03.09.07.002-3	392,62	807.38	1200.00

<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	04.04.01.035-0	618.15	169.52	787.67
MICROCIRURGIA OTOLOGICA	04.04.01.023-7	376.75	410.92	787.67
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	04.04.01.003-2	337.22	450.45	787.67
AMIGDALECTOMIA	04.04.01.002-4	306.57	481.10	787.67
ADENOIDECTOMIA	04.04.01.001-6	348.18	439.49	787.67
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	04.04.01.048-2	247.46	540.21	787.67
TURBINECTOMIA	04.04.01.041-5	315.65	472.02	787.67
TIREOIDECTOMIA TOTAL	04.02.01.004-3	451.37	336.30	787.67

<b>UROLOGIA/NEFROLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATATA	04.09.03.004-0	594,68	288.16	882.84
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	04.09.03.002-3	1001.71	-118.87	882.84



ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4	360.07	522.77	882.84
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	219,12	663.72	882.84
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	306.47	576.37	882.84
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	04.09.04.023-1	257.56	628.28	882.84
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	256.97	625.87	882.84
URETEROLITOTOMIA	04.09.01.056-1	766.11	116.73	882.84

<b>GINECOLOGIA</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	04.09.06.002-0	449.20	397.28	846.48
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	04.09.06.004-6	167.42	679.06	846.48
EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	04.09.06.003-8	443,66	402.82	846.48
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	04.09.06.011-9	770.70	75.78	846.48
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	04.09.06.010-0	460,08	386.40	846.48
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	634.03	212.45	846.48
HISTERECTOMIA SUBTOTAL	04.09.06.012-7	546.04	300.44	846.48
OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	04.09.06.021-6	509.86	336.62	846.48
LAQUEADURA TUBARIA	04.09.06.018-6	339,02	507.46	846.48
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09.07.005-0	472,43	374.05	846.48
EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04.09.07.015-7	224.68	621.80	846.48
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	04.09.07.027-0	372.89	473.59	846.48
PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	04.10.01.007-3	514.17	332.31	846.48

<b>CIRURGIAS MÚLTIPLAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	04.15.01.001-2			1547.65

<b>CIRURGIAS ELETIVAS – VALORES COMPLEMENTAÇÃO</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
COMPLEMENTAÇÃO PARA CIRURGIA ELETIVA COM AIH DE CAMPANHA	9900012			400.00
COMPLEMENTAÇÃO PARA CIRURGIA ELETIVA COM AIH SISREG	9900020			800.00

<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>	<b>COD. SIA/SUS</b>	<b>Valor SUS R\$</b>	<b>Complemento R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>
CLEARANCE OSMOLAR	02.02.01.0.01-5	3.51		3.51
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01		2,01
DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	02.02.01.003-1	15.65		15.65
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3.63		3.63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.005-8	6.55		6.55



DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (QUATRO DOSAGENS)	02.02.01.006-6	3,68		3,68
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (CINCO DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00		10,00
DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	02.02.01.008-2	3,51		3,51
DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	02.02.01.009-0	3,51		3,51
DOSAGEM DE ACETONA	02.02.01.010-4	1,85		1,85
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	02.02.01.011-2	2,01		2,01
DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1,85		1,85
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	9,00		9,00
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68		3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	3,68		3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	3,68		3,68
DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	02.02.01.017-1	3,68		3,68
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25		2,25
DOSAGEM DE AMONIA	02.02.01.019-8	3,51		3,51
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	02.02.01.020-1	2,01		2,01
DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	1,85		1,85
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	3,51		3,51
DOSAGEM DE CAROTENO	02.02.01.023-6	2,01		2,01
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	02.02.01.025-2	3,68		3,68
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85		1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51		3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51		3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85		1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68		3,68
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85		1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	3,68		3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	02.02.01.033-3	4,12		4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	02.02.01.034-1	3,51		3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	02.02.01.035-0	3,51		3,51
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	3,68		3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	02.02.01.037-6	3,68		3,68
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59		15,59
DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3,51		3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65		15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	2,01		2,01
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01		2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	1,85		1,85
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	2,01		2,01
DOSAGEM DE GALACTOSE	02.02.01.045-7	3,51		3,51
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	3,51		3,51



DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1.85		1.85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3.68		3.68
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3.68		3.68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86		7,86
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	02.02.01.051-1	3,68		3,68
DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	02.02.01.052-0	3.51		3.51
DOSAGEM DE LACTATO	02.02.01.053-8	3.68		3.68
DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	02.02.01.054-6	3.51		3.51
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2.25		2.25
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	2.01		2.01
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	02.02.01.057-0	2.01		2.01
DOSAGEM DE PIRUVATO	02.02.01.058-9	3.68		3.68
DOSAGEM DE PORFIRINAS	02.02.01.059-7	3.51		3.51
DOSAGEM DE POTASSIO	02.02.01.060-0	1,85		1,85
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	02.02.01.061-9	1.40		1.40
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	1.85		1.85
DOSAGEM DE SODIO	02.02.01.063-5	1.85		1.85
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	2.01		2.01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	2,01		2,01
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	4.12		4.12
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	3,51		3,51
DOSAGEM DE TRIPTOFANO	02.02.01.068-6	3.51		3.51
DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	1,85		1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	15.24		15.24
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	02.02.01.071-6	3,68		3,68
ELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	4.42		4.42
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	02.02.01.073-2	15.65		15.65
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3.68		3.68
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55		6,55

**NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO - 020202002 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA**

CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	02.02.02.001-0	6,48		6,48
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	2,73		2,73
CONTAGEM DE RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	2,73		2,73
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	02.02.02.004-5	2,73		2,73
DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	02.02.02.006-1	2.73		2.73
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	02.02.02.007-0	2,73		2,73
DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	02.02.02.008-8	2.73		2.73
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	02.02.02.009-6	2.73		2.73



DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	02.02.02.010-0	9.00		9.00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	02.02.02.011-8	5.79		5.79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	02.02.02.012-6	2.85		2.85
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5.77		5.77
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73		2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2.73		2.73
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	4,11		4,11
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	02.02.02.017-7	6.48		6.48
DOSAGEM DE FATOR II	02.02.02.018-5	5.31		5.31
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	7,61		7,61
DOSAGEM DE FATOR V	02.02.02.020-7	4.73		4.73
DOSAGEM DE FATOR VII	02.02.02.021-5	8.09		8.09
DOSAGEM DE FATOR VIII	02.02.02.022-3	6.63		6.63
DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	02.02.02.023-1	15.00		15.00
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	18.91		18.91
DOSAGEM DE FATOR X	02.02.02.025-8	6.66		6.66
DOSAGEM DE FATOR XI	02.02.02.026-6	9.11		9.11
DOSAGEM DE FATOR XII	02.02.02.027-4	10,51		10,51
DOSAGEM DE FATOR XIII	02.02.02.028-2	6.66		6.66
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	4.60		4.60
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	1,53		1,53
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	02.02.02.031-2	2,73		2,73
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	2.73		2.73
DOSAGEM DE HEMOSSIDÉRINA	02.02.02.033-9	2,73		2,73
DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	02.02.02.034-7	4,11		4,11
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	5.41		5.41
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	02.02.02.036-3	2.73		2.73
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1.53		1.53
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4.11		4.11
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2.73		2.73
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25.00		25.00
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4.11		4.11
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73		2,73
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73		2,73
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73		2,73
PESQUISA DE PLASMÓDIO	02.02.02.045-2			
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.046-0	2.73		2.73
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4.11		4.11



PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2.73		2.73
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2.73		2.73
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2.73		2.73
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12.00		12.00
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2.73		2.73
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2.73		2.73

**NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO - 0202030008 – EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS**

CONTAGEM DE LINFOCITOS B	02.02.03.001-6	15,00		15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	15,00		15,00
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	15,00		15,00
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	02.02.03.004-0	65,00		65,00
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	02.02.03.005-9	96,00		96,00
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	9,25		9,25
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83		2,83
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25		9,25
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	15,06		15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42		16,42
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55		13,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16		17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16		17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	02.02.03.015-6	17,16		17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25		9,25
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	02.02.03.018-0	17,16		17,16
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	02.02.03.019-9	9,25		9,25
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	02.02.03.020-2	2,83		2,83
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	298,48		298,48
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16		17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00		80,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00		10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00		10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67		8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00		85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00		10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74		5,74



PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18.55		18.55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9.25		9.25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25		9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	02.02.03.040-7	3.70		3.70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83		5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00		10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9.25		9.25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	9.70		9.70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2.83		2.83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4.10		4.10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5.50		5.50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLIO	02.02.03.059-8	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10.00		10.00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17.16		17.16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18.55		18.55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	18.55		18.55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78		7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9.71		9.71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	18.55		18.55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9.25		9.25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4.10		4.10
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	02.02.03.071-7	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17.16		17.16





PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	02.02.03.073-3	2,83		2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	11,00		11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25		9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97		16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25		9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.079-2	30,00		30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	02.02.03.084-9	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61		11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00		10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25		9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	02.02.03.089-0	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	02.02.03.090-3	20,00		20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	02.02.03.093-8	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	02.02.03.095-4	17,16		17,16
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35		13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	02.02.03.097-0	18,55		18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55		18,55
PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00		60,00
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83		2,83
PESQUISA DE FATOR REUMATOÍDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10		4,10
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCÊNCIA	02.02.03.102-0	10,00		10,00
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO-ESPECÍFICA	02.02.03.103-9	9,25		9,25
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	02.02.03.104-7	10,00		10,00
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77		1,77
PROVAS IMUNO-ALÉRGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77		1,77
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00		18,00
QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	168,48		168,48
TESTE TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.109-8	5,00		5,00
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83		2,83



TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83		2,83
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00		10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00		10,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77		1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77		1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.116-0	REVOGADO		REVOGADO
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83		2,83
DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	02.02.04.001-1	1,65		1,65
DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	3,04		3,04
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	02.02.04.003-8	3,04		3,04
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65		1,65
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65		1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65		1,65
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65		1,65
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65		1,65
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65		1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65		1,65
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65		1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65		1,65
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25		10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65		1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65		1,65
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65		1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65		1,65
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	02.02.05.001-7	3,70		3,70
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51		3,51
CLEARANCE DE FOSFATO	02.02.05.003-3	3,51		3,51
CLEARANCE DE UREIA	02.02.05.004-1	3,51		3,51
CONTAGEM DE ADDIS	02.02.05.005-0	2,04		2,04
DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	02.02.05.006-8	3,70		3,70
IDENTIFICACAO DE GLICIDEOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	02.02.05.007-6	3,70		3,70
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01		2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12		8,12
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68		3,68
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	02.02.05.011-4	2,04		2,04
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	02.02.05.012-2	3,04		3,04
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70		3,70
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	0.20.20.50.14-9	3,70		3,70
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	2,04		2,04



PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3.70		3.70
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2.04		2.04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2.40		2.40
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2.04		2.04
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2.04		2.04
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70		3,70
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2.04		2.04
PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2.04		2.04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0.20.20.50.24-6	3.36		3.36
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	02.02.05.025-4			
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04		2,04
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2.04		2.04
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3.70		3.70
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2.04		2.04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4.44		4.44
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2.04		2.04
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2.04		2.04
DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	02.02.06.001-2	12.54		12.54
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	02.02.06.002-0	12.54		12.54
DETERMINACAO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	14.69		14.69
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	10.20		10.20
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	6.72		6.72
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02.02.06.006-3	6,72		6,72
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007-1	6.72		6.72
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	14.12		14.12
DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	11.89		11.89
DOSAGEM DE AMP CICLICO	02.02.06.010-1	12.01		12.01
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11.53		11.53
DOSAGEM DE CALCITONINA	02.02.06.012-8	14,38		14,38
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9.86		9.86
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	11.25		11.25
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	11.71		11.71
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10.15		10.15
DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	11.55		11.55
DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	11.12		11.12
DOSAGEM DE GASTRINA	02.02.06.019-5	14.15		14.15
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02.02.06.020-9	15.35		15.35
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7.85		7.85
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	10.21		10.21



DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7.89		7.89
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8.97		8.97
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96		8,96
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10.17		10.17
DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	43,13		43,13
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02.02.06.028-4	15.35		15.35
DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	10,22		10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	10.15		10.15
DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	13.19		13.19
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	02.02.06.032-2	15.35		15.35
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13.11		13.11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	02.02.06.034-9	10.43		10.43
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	13,11		13,11
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	15.35		15.35
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	8,76		8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	11.60		11.60
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	8.71		8.71
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12.01		12.01
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	02.02.06.041-1	12.01		12.01
TESTE DE COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	02.02.06.042-0	12.01		12.01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01		12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12.01		12.01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12.01		12.01
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	8,43		8,43
DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	02.02.07.001-8	2.06		2.06
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	02.02.07.002-6	2.23		2.23
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	02.02.07.003-4	3.68		3.68
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	02.02.07.004-2	2.04		2.04
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15.65		15.65
DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	02.02.07.006-9	3,51		3,51
DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	02.02.07.007-7	2,01		2,01
DOSAGEM DE ALUMINIO	02.02.07.008-5	27,50		27,50
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	02.02.07.009-3	10.00		10.00
DOSAGEM DE ANFETAMINAS	02.02.07.010-7	10.00		10.00
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	02.02.07.011-5	10.00		10.00
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13.13		13.13
DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	02.02.07.013-1	13.48		13.48



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



PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2.80		2.80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4.33		4.33
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2.80		2.80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4.33		4.33
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80		2,80
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5.04		5.04
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.001-9	1.89		1.89
ADENOGRAMA	02.02.09.002-7	5.79		5.79
CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	02.02.09.003-5	4.33		4.33
CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	02.02.09.004-3	4.33		4.33
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.005-1	1,89		1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	02.02.09.006-0	1.89		1.89
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	02.02.09.007-8	6.56		6.56
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.008-6	1.89		1.89
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	02.02.09.009-4	2.01		2.01
DOSAGEM DE FRUTOSE	02.02.09.010-8	2.01		2.01
DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	02.02.09.011-6	2,01		2,01
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.012-4	1.89		1.89
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.013-2	1.89		1.89
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	02.02.09.015-9	5.23		5.23
ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	02.02.09.016-7	6.56		6.56
ESPLENOGRAMA	02.02.09.017-5	5.79		5.79
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CÉLULAS	02.02.09.018-3	1.89		1.89
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5.79		5.79
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA )	02.02.09.021-3	9.70		9.70
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2.01		2.01
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1.89		1.89
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1.89		1.89
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1.89		1.89
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4.80		4.80
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89		1,89
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70		9,70
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGIDITIS (SORO TIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	1.89		1.89
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1.89		1.89
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1.89		1.89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1.89		1.89
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1.89		1.89



TESTE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4.69		4.69
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4.69		4.69
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICAS DE BANDAS)	02.02.10.001-4	180,00		180,00
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICAS DE BANDAS)	02.02.10.002-2	160,00		160,00
DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.001-0	8.80		8.80
DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	02.02.11.002-8	66,00		66,00
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	02.02.11.003-6	66,00		66,00
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.004-4	5.50		5.50
DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	12.10		12.10
DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	02.02.11.006-0	20.90		20.90
DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DOTESTE DO PEZINHO)	02.02.11.007-9	5.50		5.50
DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	02.02.11.008-7	13.20		13.20
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	02.02.12.001-5	10.65		10.65
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	1.37		1.37
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65		10,65
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10.65		10.65
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5.79		5.79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	02.02.12.006-6	5.79		5.79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79		5,79
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1.37		1.37
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73		2,73
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79		5,79
INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	02.02.03.024-5	REVOGADO		
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA (EXCLUIDO SIGTAP)	02.02.03.049-0	REVOGADO		24.55