POLICLINICA SITIO CERCADO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
CONSULTA AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	**R$**	**77,00**
SESSÃO INDIVIDUAL DE FISIOTERAPIA	**R$**	**77,00**
POLISSONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA	**R$**	**330,00**
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTE DE DISCRIMINAÇÃO	**R$**	**121,00**
COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	**R$**	**660,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**176,00**
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**176,00**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E TPV)	**R$**	**176,00**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**176,00**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	**R$**	**192,50**
ELETROCARDIOGRAMA CONVENCIONAL ECG 12 DERIVAÇÕES	**R$**	**55,00**
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	**R$**	**440,00**
ESPIROMETRIA COM BRONCODILATADOR	**R$**	**132,00**
HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	**R$**	**132,00**
IMPEDANCIOMETRIA	**R$**	**121,00**
MEDICAÇÃO ENDOVENOSA (INCLUSO: MEDICAÇÃO + APLICAÇÃO + TX SALA)	**R$**	**77,00**
MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR (MEDICAMENTO + APLICAÇÃO + TX SALA)	**R$**	**55,00**
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	**R$**	**132,00**
POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NUMERO DE PÓLIPOS)	**R$**	**275,00**
REMOÇÃO DE CERUMEN	**R$**	**82,50**
RECONSTRUÇÃO DE ORELHAS - RETOQUE	**R$**	**275,00**
MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE POLIPO, NODULO OU GRANULOMA	**R$**	**275,00**
INCISÃO E DRENAGEM DE FLEGMÃO	**R$**	**154,00**
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO HEMATOMA OU PANARICIO	**R$**	**154,00**
EXERESE DE UNHA	**R$**	**275,00**
EXERESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	**R$**	**275,00**
CAUTERIZAÇÃO QUIMICA (POR GRUPO DE 4 A 10 LESÕES)	**R$**	**385,00**
CAUTERIZAÇÃO QUIMICA (POR GRUPO ATÉ 3 LESÕES)	**R$**	**275,00**
CANTOPLASTIA UNGUEAL	**R$**	**192,50**
CANTOPLASTIA MEDIAL	**R$**	**192,50**
CANTOPLASTIA LATERAL	**R$**	**192,50**
CALOSIDADE PLANTAR	**R$**	**154,00**
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	**R$**	**440,00**
RX ABDOME SIMPLES	**R$**	**60,50**
RX ADENÓIDES OU CAVUM	**R$**	**60,50**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**60,50**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**60,50**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL (QUADRIL)	**R$**	**60,50**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**60,50**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**60,50**
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	**R$**	**60,50**

RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**60,50**
RX BACIA	**R$**	**60,50**
RX BACIA	**R$**	**60,50**
RX CALCANEO	**R$**	**60,50**
RX CLAVICULA	**R$**	**60,50**
RX COLUNA CERVICAL - 2 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COLUNA CERVICAL - 4 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COLUNA LOMBO SACRA - 3 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COLUNA LOMBO SACRA - 5 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX COSTELAS - POR HEMITORAX	**R$**	**60,50**
RX COTOVELO	**R$**	**60,50**
RX COXA	**R$**	**60,50**
RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX CRANIO - 3 INCIDENCIAS	**R$**	**60,50**
RX ESTERNO	**R$**	**60,50**
RX JOELHO	**R$**	**60,50**
RX MÃO OU QUIRODACTILO	**R$**	**60,50**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	**R$**	**60,50**
RX OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**60,50**
RX OSSOS DA FACE	**R$**	**60,50**
RX PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	**R$**	**60,50**
RX PATELA	**R$**	**60,50**
RX PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**60,50**
RX PERNA	**R$**	**60,50**
RX PUNHO	**R$**	**60,50**
RX SEIOS DA FACE	**R$**	**60,50**
RX TORAX - 1 INCIDENCIA	**R$**	**60,50**
RX TORAX - 2 INCIDENCIA	**R$**	**60,50**
RX TORAX - 3 INCIDENCIA	**R$**	**60,50**
RX TORAX - 4 INCIDENCIA	**R$**	**60,50**
SESSÃO INDIVIDUAL DE PSICOLOGIA 30 MINUTOS	**R$**	**110,00**
TESTE ERGOMÉTRICO	**R$**	**143,00**
US ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**99,00**
US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINAIS)	**R$**	**99,00**
US ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PANCREAS E BAÇO)	**R$**	**104,50**
US ABDOME TOTAL	**R$**	**104,50**
US APARELHO URINARIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**104,50**
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**104,50**
US ESTRUTURA SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILA OU MUSCULO OU TENDÃO OU PAREDE ABDOMINAL)	**R$**	**104,50**
US MAMAS	**R$**	**104,50**
US ORGÃOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	**R$**	**104,50**
US PROSTATA	**R$**	**104,50**

US TORÁCICO EXTRACARDIACO	R$	132,00
US TRANSVAGINAL (UTERO, OVARIO, ANEXOS E VAGINA)	R$	104,50
VIDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM OTICA FLEXIVEL	R$	154,00
VIDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM OTICA RIGIDA	R$	154,00
VIDEO FARINGO LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO FLEXIVEL	R$	154,00
VIDEO FARINGO LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	R$	154,00

GASTROCENTRO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
COLONOSCOPIA (COM ANESTESIA)	R$	621,50
ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA	R$	935,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	R$	495,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA	R$	495,00
MANOMETRIA ANORRETAL	R$	418,00
MANOMETRIA ESOFAGICA	R$	418,00
MUCOSETOMIA	R$	819,50
PASSAGEM DE SONDA POR ENDOSCOPIA	R$	242,00
PH-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R$	440,00
POLIPO COLON	R$	286,00
POLIPO ESOFAGO / ESTOMAGO	R$	286,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$	286,00
TESTE RESPIRATORIO PARA INTOLERANCIA A FRUTOSE OU LACTOSE	R$	550,00
TESTE RESPIRATORIO PARA SUOER CRESCIMENTO BACTERIANO	R$	495,00

PLUNES		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL)	R$	55,00
CERUMEN - REMOÇÃO (UNILATERAL)	R$	33,00
COLPOSCOPIA (CERVICE UTERINA E VAGINA)	R$	181,50
CRIOCURGIA (NITROGENIO LIQUIDO) NEOPLASIAS CUTANEAS	R$	139,70
CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R$	66,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - C/ OU SEM CURETAGEM (GRUPO ATÉ 5 LESÕES)	R$	110,00
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	R$	27,50
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R$	27,50
TONOMETRIA - BINOCULAR	R$	33,00
VIDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM OTICA FLEXIVEL	R$	242,00
VIDEO ENDOSCOPIA NASO SINUSAL COM OTICA RIGIDA	R$	242,00
VIDEO FARINGO LARINGOSCOPIA COM ENDOSCOPIO RIGIDO	R$	123,20
VULVOSCOPIA (VULVA E PERINEO)	R$	139,70
EXERESE DE LESÃO/TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R$	132,00
EXERESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (ATÉ 5 LESÕES)	R$	132,00
EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (ATÉ 5 LESÕES)	R$	132,00
COLETA DE MATERIAL CERVICO-VAGINAL	R$	33,00

DERMATOSCOPIA (POR LESÃO)	**R$**	**33,00**
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO	**R$**	**46,20**
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - TRATAMENTO CIRURGICO	**R$**	**148,50**
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL / HEMANGIOMAS - POR SESSAO	**R$**	**126,50**
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO, HEMATOMA OU PANARICIO	**R$**	**126,50**
BIOPSIA DO COLO UTERINO	**R$**	**132,00**

FORLANINI		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
DACRIOCISTOGRAFIA	**R$**	**437,00**
ELASTOGRAFIA	**R$**	**552,00**
ELETROCARDIOGRAMA ATÉ 12 DERIVAÇÕES	**R$**	**21,85**
ELETROENCEFALOGRAMA DE ROTINA	**R$**	**94,30**
ESCANOMETRIA	**R$**	**57,96**
ESPIROMETRIA - PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	**R$**	**100,51**
GLANDULAS SALIVARES (TODAS)	**R$**	**78,20**
HISTEROSSALPINGOGRAFIA	**R$**	**460,00**
MAMOGRAFIA DIGITAL	**R$**	**86,25**
PANORAMICA DOS MEMBROS INFERIORES	**R$**	**57,96**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**32,20**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**40,25**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**32,20**
RX BACIA	**R$**	**33,35**
RX BRAÇO	**R$**	**32,20**
RX CALCANEO	**R$**	**32,20**
RX CLAVICULA	**R$**	**32,20**
RX COLUNA LOMBAR (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**37,03**
RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE	**R$**	**51,75**
RX COTOVELO	**R$**	**32,20**
RX DE ABDOME AGUDO	**R$**	**35,65**
RX DE ABDOME SIMPLES	**R$**	**35,65**
RX DE ADENOIDE	**R$**	**25,65**
RX DE ANTEBRAÇO	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA (TORNOZELO)	**R$**	**32,20**
RX DE ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS	**R$**	**32,20**
RX DE BACIA	**R$**	**33,35**
RX DE CAVUM	**R$**	**25,65**
RX DE CLAVICULA	**R$**	**32,20**
RX DE COLUNA CERVICAL (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**37,03**
RX DE COLUNA CERVICAL (5 INCIDENCIAS)	**R$**	**41,40**
RX DE COLUNA CERVICAL (5 INCIDENCIAS)	**R$**	**41,40**
RX DE COLUNA DORSAL (2 INCIDENCIAS)	**R$**	**37,03**

RX DE COLUNA DORSAL (4 INCIDENCIAS)	**R$**	**41,40**
RX DE COLUNA DORSO LOMBAR PARA ESCOLIOSE	**R$**	**109,25**
RX DE COLUNA LOMBO SACRA (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**37,03**
RX DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (PANORAMICA)	**R$**	**109,25**
RX DE COSTELAS - POR HEMITORAX	**R$**	**33,35**
RX DE COXA	**R$**	**34,50**
RX DE CRANIO (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**34,50**
RX DE ESTERNO	**R$**	**47,15**
RX DE JOELHO	**R$**	**56,35**
RX DE JOELHO OU ROTULA AP / LAT / 3 AXIAIS	**R$**	**56,35**
RX DE MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**25,88**
RX DE MAÕES E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	**R$**	**25,88**
RX DE MASTOIDES	**R$**	**32,20**
RX DE MAXILAR INFERIOR	**R$**	**32,20**
RX DE OMOPLATA OU ESCAPULA	**R$**	**32,20**
RX DE OSSOS DA FACE	**R$**	**32,20**
RX DE PATELA	**R$**	**56,35**
RX DE PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**32,20**
RX DE PERNA	**R$**	**32,20**
RX DE PUNHO	**R$**	**25,88**
RX DE SACRO COCCIX	**R$**	**32,20**
RX DE SEIOS DA FACE	**R$**	**32,20**
RX DE SELA TURCICA	**R$**	**32,20**
RX DE TORAX (1 INCIDENCIA)	**R$**	**25,99**
RX DE TORAX (2 INCIDENCIAS)	**R$**	**32,20**
RX DE TORAX (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**37,95**
RX DE TORAX (4 INCIDENCIAS)	**R$**	**51,75**
RX JOELHO AP / LAT OBLIQUAS + 3 AXIAIS	**R$**	**62,10**
US ABDOME INFERIOR FEMININO OU MASCULINO	**R$**	**78,20**
US ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESICULA, PANCREAS, BAÇO)	**R$**	**95,45**
US ABDOME TOTAL (INCLUI PELVE)	**R$**	**111,55**
US APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**78,20**
US APARELHO URINARIO MASCULINO	**R$**	**78,20**
US ARTICULAR	**R$**	**78,20**
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	**R$**	**78,20**
US HIPOCONDRIO DIREITO	**R$**	**95,45**
US MAMAS	**R$**	**78,20**
US OBSTÉTRICA	**R$**	**78,20**
US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE	**R$**	**78,20**
US OBSTÉTRICA COM TRANSLUSCENCIA NUCAL	**R$**	**78,20**
US ORGÃOS SUPERFICIAS	**R$**	**78,20**
US TRANVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	**R$**	**78,20**
US TV P/ CONTROLE OVULAÇÃO (3 OU + EXAMES) INCLUI ABD INF FEMININO	**R$**	**178,25**
VER SEXO OBSTETRICA	**R$**	**51,75**

IPO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ABSCESSO FARÍNGEO - QUALQUER ÁREA	**R$**	**199,54**
ABSCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM	**R$**	**185,15**
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - MONOCULAR	**R$**	**126,50**
ASPIRAÇÃO AURICULAR - BILATERAL	**R$**	**50,98**
AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (BERA)	**R$**	**203,55**
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	**R$**	**56,93**
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR INFANTIL CONDICIONADA (QUALQUER TÉCNICA)	**R$**	**86,02**
AUDIOMETRIA VOCAL - PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	**R$**	**31,63**
AUDIOMETRIA VOCAL COM MENSAGEM COMPETITIVA (SSI, SSW)	**R$**	**278,30**
BIOPSIA DE BOCA	**R$**	**89,61**
BIÓPSIA DE LÁBIO	**R$**	**151,80**
BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ETC	**R$**	**89,61**
CERUMEN - REMOCAO UNILATERAL	**R$**	**20,24**
CORPO ESTRANHO DE FARINGE - RETIRADA EM CONSULTÓRIO	**R$**	**185,15**
CORPOS ESTRANHOS, PÓLIPOS OU BIÓPSIA - EM CONSULTÓRIO	**R$**	**212,75**
CORPOS ESTRANHOS, RETIRADA EM CONSULTORIO (NARIZ)	**R$**	**106,04**
CURETAGEM SIMPLES DE LESÕES DE PELE (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	**R$**	**67,98**
ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	**R$**	**44,28**
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS - COM OU SEM CURETAGEM (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	**R$**	**105,93**
ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOCHG)	**R$**	**227,70**
EPISTAXE - TAMPONAMENTO ANTERIOR	**R$**	**185,15**
EPISTAXE CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA)	**R$**	**96,57**
EXCISÃO EM CUNHA	**R$**	**151,80**
EXERESE DE CALCULO CANAL SALIVAR	**R$**	**253,00**
EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	**R$**	**277,64**
EXÉRESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	**R$**	**166,64**
EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	**R$**	**166,64**
FURÚNCULO - DRENAGEM (OUVIDO)	**R$**	**89,61**
IMPEDANCIOMETRIA - TIMPANOMETRIA	**R$**	**63,25**
OTOEMISSÕES ACÚSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÃO	**R$**	**75,90**
OTOEMISSÕES EVOCADAS TRANSIENTES	**R$**	**75,90**
PESQUISA DO FENOMENO DE TULLIO	**R$**	**15,01**
POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA	**R$**	**569,25**
POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP/BIPAP NASAL	**R$**	**600,23**
POTENCIAL EVOCADO - P300	**R$**	**278,30**
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (A PARTIR DOS 7 ANOS E ADULTO)	**R$**	**294,86**
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	**R$**	**158,13**
PROVAS DE FUNÇÃO TUBÁRIA	**R$**	**22,77**
RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	**R$**	**60,64**
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	**R$**	**89,61**

ULTRASSONOGRAFIA DIAGNOSTICA - BINOCULAR	**R$**	**151,80**
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	**R$**	**126,50**
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	**R$**	**189,75**
VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	**R$**	**189,75**
VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	**R$**	**189,75**
VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	**R$**	**219,52**
VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	**R$**	**196,48**
VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	**R$**	**247,02**
TESTE CUTANEO ALIMENTOS	**R$**	**36,80**
TESTE CUTANEO EPITELIS DE ANIMAIS	**R$**	**36,80**
TESTE CUTANEO FUNGOS	**R$**	**36,80**
TESTE CUTANEIO INSETOS	**R$**	**36,80**
TESTE CUTANEO POEIRA	**R$**	**36,80**
TESTE CUTANEO POLENS	**R$**	**36,80**
TESTE DE HISTAMINA	**R$**	**36,80**

HOSPITAL NOVO MUNDO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
CANTOPLASTIA UNGUEAL - CADA AMBULATORIAL	**R$**	**649,75**
CURATIVO	**R$**	**46,00**
DEBRIDAMENTO DE LESÃO	**R$**	**310,50**
ECG - ELETROCARDIOGRAMA	**R$**	**40,25**
ESPARADRAPAGEM	**R$**	**34,50**
EXERESE/RESSECÇÃO DE CISTO C/ HONORARIO	**R$**	**839,50**
INFILTRAÇÃO AMBULATORIO / PRONTO ATENDIMENTO - SPORTVIS / SY	**R$**	**1.598,50**
INFILTRAÇÃO AMBULATORIO / PRONTO ATENDIMENTO - TRIANCIL OU	**R$**	**368,00**
MEDICAÇÃO ENDOVENOSA EV ATÉ DUAS MEDICAÇÕES	**R$**	**103,50**
MEDICAÇÃO INSTRAMUSCULAR IM	**R$**	**57,50**
PONTOS (SUTURA)	**R$**	**161,00**
RX BRAÇO	**R$**	**55,20**
RX CALCANEO	**R$**	**55,20**
RX COTOVELO	**R$**	**55,20**
RX DE ANTEBRAÇO	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA (TORNOZELO)	**R$**	**55,20**
RX DE ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS	**R$**	**55,20**
RX DE BACIA	**R$**	**55,20**
RX DE CLAVICULA	**R$**	**55,20**
RX DE COLUNA CERVICAL (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**57,50**
RX DE COLUNA CERVICAL (5 INCIDENCIAS)	**R$**	**97,75**
RX DE COLUNA LOMBO SACRA (3 INCIDENCIAS)	**R$**	**74,75**
RX DE COLUNA LOMBO SACRA (5 INCIDENCIAS)	**R$**	**97,75**
RX DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (PANORAMICA)	**R$**	**74,75**

RX DE COSTELAS - POR HEMITORAX	**R$**	**55,20**
RX DE COXA	**R$**	**55,20**
RX DE ESTERNO	**R$**	**55,20**
RX DE JOELHO	**R$**	**55,20**
RX DE MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**55,20**
RX DE OSSOS DA FACE	**R$**	**55,20**
RX DE PATELA	**R$**	**55,20**
RX DE PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**55,20**
RX DE PERNA	**R$**	**55,20**
RX DE PUNHO	**R$**	**55,20**
RX DE SACRO COCCIX	**R$**	**55,20**
RX DE SEIOS DA FACE	**R$**	**55,20**
RX DE SELA TURCICA	**R$**	**55,20**
RX DE TORAX (1 INCIDENCIA)	**R$**	**55,20**
RX DE TORAX (2 INCIDENCIAS)	**R$**	**55,20**
RX MEDIASTINO	**R$**	**55,20**
TALA DE ALUMINIO (MÃO/DEDO)	**R$**	**46,00**
TALA OU GESSO	**R$**	**241,50**
TIPOIA SIMPLES	**R$**	**80,50**

HOSPITAL DA VISÃO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - BINOCULAR	**R$**	**247,50**
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA - MONOCULAR	**R$**	**176,00**
BIOMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	**R$**	**77,00**
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	**R$**	**55,00**
CAPSULOTOMIA	**R$**	**247,50**
CERATOSCOPIA - MONOCULAR	**R$**	**66,00**
CURVA TENSIONAL DIÁRIA	**R$**	**71,50**
ESTEREO FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	**R$**	**63,80**
FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) POR SESSÃO - MONOCULAR	**R$**	**220,00**
GONIOSCOPIA - BINOCULAR	**R$**	**40,25**
MAPEAMENTO DE RETINA - MONOCULAR	**R$**	**44,00**
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR	**R$**	**99,00**
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	**R$**	**47,30**
PENTACAM - MONOCULAR	**R$**	**88,00**
POTENCIAL ACUIDADE VISUAL (P.A.M.) - MONOCULAR	**R$**	**27,50**
RETINOGRAFIA SÓ HONORÁRIO	**R$**	**52,80**
TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	**R$**	**55,00**
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCULAR	**R$**	**137,50**
TONOMETRIA - BINOCULAR	**R$**	**29,61**
ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR	**R$**	**88,00**
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA (HM CIRURGIÃO + HM ANESTESISTA + TAXAS HOSPITALARES)	**R$**	**6.600,00**
FACO BÁSICA - LIO EYEOL (HM CIRURGIÃO + HM ANESTESISTA + TAXAS HOSPITALARES) (LENTE BÁSICA)	**R$**	**4.620,00**

FACO BÁSICA - LIO MA60AC (ALCON)/PC60R (HOYA)/SPHERIS (LENTE BÁSICA)	**R$**	**6.050,00**
FACO PREMIUM / SUPER PREMIUM (HM CIRURGIÃO + HM ANESTESISTA + TAXAS HOSPITALARES) (ESSE PACOTE A LENTE PREMIUM NÃO ESTÁ INCLUSA, O PAGAMENTO DEVE SER DIRETO AO HOSPITAL)	**R$**	**3.300,00**
PTERÍGEO + AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL SEM COLA BIOLÓGICA	**R$**	**1.133,00**
ABCESSO DE PALPEBRA COM ANESTESIA (HM CIRURGIÃO + HM ANETESISTA + TAXAS HOSPITALARES)	**R$**	**990,00**

POLICLINICA GUARAITUBA - COLOMBO

SERVIÇO	VALOR SÓCIO	
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, LESÕES DE COLO UTERINO	**R$**	**198,00**
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	**R$**	**77,00**
COLPOSCOPIA SEM BIOPSIA	**R$**	**275,00**
CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	**R$**	**77,00**
EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO / QUALQUER TÉCNICA	**R$**	**66,00**
EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DA ARTÉRIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA - UNILATERAL POR VIDEOENDOSCOPIA	**R$**	**66,00**
ESTÉREO-FOTO DE PAPILA - MONOCULAR	**R$**	**77,00**
GONIOSCOPIA - BINOCULAR	**R$**	**77,00**
MAPEAMENTO RETINA OFTALMOSCOPIA INDIRETA / MONOCULAR	**R$**	**110,00**
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR	**R$**	**77,00**
ÓRGÃOS SUPERFICIAIS DOS	**R$**	**93,50**
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	**R$**	**77,00**
REMOÇÃO CERUMEN / BILATERAL	**R$**	**49,50**
RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	**R$**	**77,00**
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	**R$**	**66,00**
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO	**R$**	**77,00**
TONOMETRIA - BINOCULAR	**R$**	**77,00**
TONOMETRIA APLANAÇÃO	**R$**	**77,00**
TOPOGRAFIA DO DISCO ÓPTICO - HRT - BINOCULAR	**R$**	**77,00**
US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**104,50**
US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADR)	**R$**	**135,30**
US - BOLSA DOPPLER ESCROTAL	**R$**	**231,00**
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAL OU AXILA OU MÚSCULO OU TENDÃO	**R$**	**104,50**
US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS / TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS	**R$**	**104,50**
US - PÉLVICO ABDOMINAL (FEM E MASC PRÓSTATA)	**R$**	**93,50**
US - PRÓSTATA TRANSRETAL SEM BIÓPSIA /	**R$**	**104,50**
US - TIREÓIDE DOPPLER	**R$**	**231,00**
US - TRANSVAGINAL / INCLUI ABDOMEM INFERIOR FEMININO	**R$**	**104,50**
US ABDÔMEN SUPERIOR DOS	**R$**	**104,50**
US APARELHO URINÁRIO	**R$**	**104,50**
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	**R$**	**93,50**
US MAMAS	**R$**	**93,50**

US OBSTETRÍCIA NORMAL	R$	93,50
VÍDEO-ENDOSCOPIA NASO-SINUSAL COM ÓTICA FLEXÍVEL	R$	143,00
VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R$	143,00
VÍDEO-LARINGO-ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	R$	143,00
TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA (OCT) - MONOCULAR	R$	203,50

DR. LEONARDO YOSHIO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R$	550,00
COLONOSCOPIA	R$	715,00
COLETA DE POLIPOS GASTRICO	R$	715,00
COLETA POLIPOS COLON	R$	880,00

ALPHASONIC		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
DENSITOMETRIA OSSEA - CORPO INTEIRO	R$	101,20
DENSITOMETRIA OSSEA - ROTINA: COLUNA E FEMUR	R$	80,30
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAIS RENAIS	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO DE ORGÃOS OU ESTRUTURA ISOLADA	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS	R$	132,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	R$	132,00
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R$	64,90
RM ABDOME SUPERIOR	R$	485,10
RM ANGIO ARTERIAL DE CRANIO	R$	459,80
RM ANGIO ARTERIAL DE PESCOÇO	R$	459,80
RM ANGIO VENOSA DE CRANIO	R$	459,80
RM ANGIO VENOSA DE PESCOÇO	R$	459,80
RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R$	485,10
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R$	459,80
RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)	R$	485,10
RM BOLSA ESCROTAL	R$	459,80
RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R$	459,80
RM COXA	R$	459,80
RM CRANIO	R$	459,80
RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R$	485,10
RM HIDRO	R$	485,10
RM MAMA (BILATERAL)	R$	485,10
RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R$	459,80
RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R$	459,80
RM ORBITA BILATERAL	R$	459,80
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R$	459,80
RM OUVIDO	R$	459,80
RM PÉ (NÃO INCLUI TORNOZELO)	R$	459,80

RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAL)	**R$**	**485,10**
RM PERNA (UNILATERAL)	**R$**	**459,80**
RM PESCOÇO	**R$**	**459,80**
RM SELA TURCICA	**R$**	**459,80**
RM TORAX	**R$**	**485,10**
RX ADENOIDES OU CAVUM	**R$**	**26,40**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**33,00**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**35,20**
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	**R$**	**33,00**
RX ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	**R$**	**33,00**
RX BACIA	**R$**	**26,40**
RX BRAÇO	**R$**	**26,40**
RX CALCANEO	**R$**	**33,00**
RX CLAVICULA	**R$**	**33,00**
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
RX COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
RX COLUNA LOMBO SACRA - 3 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	**R$**	**45,10**
RX COSTELAS - POR HEMITORAX	**R$**	**33,00**
RX COTOVELO	**R$**	**33,00**
RX COXA	**R$**	**26,40**
RX JOELHO	**R$**	**33,00**
RX MÃO OU QUIRODACTILO	**R$**	**33,00**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	**R$**	**33,00**
RX OMOPLATA OU ESCAPULA	**R$**	**35,20**
RX PÉ OU PODODACTILO	**R$**	**33,00**
RX PUNHO	**R$**	**35,20**
RX SEIOS DA FACE	**R$**	**33,00**
RX TORAX - 2 INCIDENCIAS	**R$**	**33,00**
US ABDOME INFERIOR FEMININO	**R$**	**58,30**
US ABDOME SUPERIOR FIGADO VIAS BILIARES VESICULA	**R$**	**52,80**
US ABDOME TOTAL	**R$**	**59,40**
US APARELHO URINARIO	**R$**	**52,80**
US APARELHO URINARIO FEMININO	**R$**	**52,80**
US APARELHO URINARIO MASCULINO	**R$**	**52,80**
US ARTICULAÇÕES	**R$**	**52,80**
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	**R$**	**45,10**
US GLANDULAS SALIVARES	**R$**	**58,30**
US MAMAS	**R$**	**52,80**
US OBSTETRICA	**R$**	**92,40**
US OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	**R$**	**92,40**
US OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO	**R$**	**170,50**
US OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	**R$**	**79,20**
US OBSTETRICA MORFOLOGICA	**R$**	**92,40**
US ORGÃOS SUPERFICIAIS	**R$**	**45,10**

US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$	52,80
US TRANSVAGINAL	R$	64,90

IAD - INSTITUTO DO APARELHO DIGESTIVO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ENDOSCOPIA COM OU SEM BIOPSIA	R$	686,07
POLIPECTOMIA DE ESOFAGO	R$	798,34
MUCOSECTOMIA	R$	923,08
ENDOSCOPIA COM CROMOSCOPIA	R$	748,44
DILATAÇÃO ESOFAGO	R$	417,88
LIGADURA ELÁSTICA DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	R$	386,69
INJEÇÃO MEDICAMENTOSA	R$	436,59
COLONOSCOPIA COM OU SEM BIOPSIA	R$	898,13
MUCOSECTOMIA (COLO)	R$	1.222,45
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R$	498,96
POLIPECTOMIA DE COLON	R$	1.060,29
RETO COM POLIPECTOMIA	R$	1.384,61
DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ANUS E COLON	R$	187,11
INJEÇÃO MEDICAMENTOSA	R$	436,59
HEMOSTASIA DE COLON	R$	666,60
ANUSCOPIA (INTERNA OU EXTERNA)	R$	33,00
COLONO + MAGNIFICAÇÃO + TATUAGEM	R$	990,00
ESCLEROSE DE VARIZES DE ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R$	310,07
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ESOFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R$	275,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO COLON	R$	363,00

,

CENTRO DE DIAGNÓSTICO CAPÃO RASO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
HOLTER DE 24 HORAS DIGITAL	R$	139,70
MAPA (24 HORAS)	R$	139,70
ELETROCARDIOGRAMA	R$	29,70
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO	R$	139,70
EEG DE ROTINA	R$	72,60
ELETROENCEFALOGRAMA FOTO ESTIMULO	R$	72,60
COLONOSCOPIA (SOMENTE O PROCEDIMENTO)	R$	425,70
ANESTESIA COLONOSCOPIA	R$	148,50
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (SOMENTE O PROCEDIMENTO)	R$	218,90
ANESTESIA ENDOSCOPIA	R$	115,50
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	R$	108,90
POLIPECTOMIA DE CÓLON	R$	205,70
POLIPECTOMIA DE ENDO	R$	162,80
MUCOSECTOMIA	R$	986,70
RAIO X CRÂNIO 2 INCIDÊNCIAS	R$	37,40
RAIO X CRÂNIO 3 INCIDÊNCIAS	R$	37,40
RAIO X CRÂNIO 4 INCIDÊNCIAS	R$	41,80
RAIO X ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS	R$	48,40

RAIO X ÓRBITAS	**R$**	**37,40**
RAIO X SEIOS DA FACE	**R$**	**37,40**
RAIO X SELA TÚRCICA	**R$**	**37,40**
RAIO X MAXILAR INFERIOR	**R$**	**37,40**
RAIO X OSSOS DA FACE	**R$**	**37,40**
RAIO X ARCOS ZIGOMÁTICOS	**R$**	**37,40**
RAIO X ARTICULAÇÃO TEMP. MANDIBULAR	**R$**	**37,40**
RAIO X ADENÓIDES OU CAVUM	**R$**	**37,40**
RAIO X COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**37,40**
RAIO X COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**41,80**
RAIO X COLUNA DORSAL- 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**37,40**
RAIO X COLUNA DORSAL- 2 INCID. / TORACICA COM ANGULO	**R$**	**51,70**
RAIO X COLUNA DORSAL -4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**41,80**
RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCID.	**R$**	**41,80**
RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCID. COM ÂNGULO	**R$**	**51,70**
RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCID.	**R$**	**48,40**
RAIO X SACRO-COCCIX	**R$**	**37,40**
RAIO X COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	**R$**	**41,80**
RAIO X COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	**R$**	**60,50**
RAIO X COLUNA PANORÂMICA	**R$**	**60,50**
RAIO X COL PANORÂMICA COM ÂNGULO COBB E FERGUSON	**R$**	**72,60**
RAIO X ESTERNO	**R$**	**37,40**
RAIO X ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**37,40**
RAIO X COSTELAS POR HEMITÓRAX	**R$**	**37,40**
RAIO X CLAVÍCULA	**R$**	**37,40**
RAIO X OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**37,40**
RAIO X ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**37,40**
RAIO X ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL	**R$**	**37,40**
RAIO X BRAÇO	**R$**	**37,40**
RAIO X COTOVELO	**R$**	**30,80**
RAIO X ANTEBRAÇO	**R$**	**37,40**
RAIO X PUNHO	**R$**	**37,40**
RAIO X MÃO	**R$**	**37,40**
RAIO X MÃOS E PUNHOS IDADE ÓSSEA	**R$**	**37,40**
RAIO X BACIA	**R$**	**37,40**
RAIO X ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	**R$**	**37,40**
RAIO X ART. COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**37,40**
RAIO X COXA	**R$**	**37,40**
RAIO X JOELHO	**R$**	**37,40**
RAIO X JOELHO AXIAL	**R$**	**37,40**
RAIO X PATELA	**R$**	**37,40**
RAIO X PERNA	**R$**	**37,40**
RAIO X ART. TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**37,40**
RAIO X PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**37,40**
RAIO X CALCÂNEO	**R$**	**37,40**
RAIO X ESCANOMETRIA	**R$**	**37,40**
RAIO X PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	**R$**	**55,00**

RAIO X PANORÂMICA DOS MEMBROS SUPERIORES	**R$**	**55,00**
RAIO X TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA (sem OIT)	**R$**	**35,20**
RAIO X TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA (com OIT)	**R$**	**35,20**
RAIO X TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**39,60**
RAIO X TÓRAX - 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**42,90**
RAIO X TÓRAX - 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**48,40**
RAIO X MEDIASTINO	**R$**	**48,40**
RAIO X CORAÇÃO E VASOS DA BASE	**R$**	**42,90**
RAIO X ABDOME SIMPLES OU LOCALIZADA	**R$**	**37,40**
RAIO X ABDOME AGUDO	**R$**	**48,40**
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	**R$**	**96,80**
GLOBO OCULAR - BILATERAL	**R$**	**121,00**
ECOGRAFIA DE TORAX (EXTRA CARDÍACO)	**R$**	**115,50**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	**R$**	**182,60**
MAMAS	**R$**	**79,20**
ABDOME TOTAL	**R$**	**139,70**
ABDOME SUPERIOR	**R$**	**96,80**
RETROPERITÔNIO	**R$**	**96,80**
APARELHO URINÁRIO FEMININO	**R$**	**96,80**
APARELHO URINÁRIO MASCULINO	**R$**	**96,80**
APARELHO URINÁRIO	**R$**	**96,80**
ABDOME INFERIOR MASCULINO (PRÓSTATA VIA ABDOMINAL)	**R$**	**72,60**
ABDOME INFERIOR FEMININO (PÉLVICA GINECOLÓGICA)	**R$**	**48,40**
DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	**R$**	**72,60**
ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE/ESCROTO/PÊNIS)	**R$**	**72,60**
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	**R$**	**72,60**
ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**84,70**
OBSTÉTRICA	**R$**	**133,10**
OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER	**R$**	**206,80**
OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	**R$**	**159,50**
GEMELAR	**R$**	**170,50**
OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	**R$**	**121,00**
TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFER. FEMININO	**R$**	**90,20**
TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO	**R$**	**182,60**
PRÓSTATA TRANSRETAL	**R$**	**104,50**
DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO	**R$**	**156,20**
DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	**R$**	**220,00**
DOPPLER VENOSO SUBCLÁVIAS E JUGULARES	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLOR. ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**182,60**
DOPPLER COLOR. DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLOR. DE ARTÉRIAS VISCERAIS	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	**R$**	**170,50**
DOPPLER COLORIDO VEIA CAVA SUPER. OU INFERIOR	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLORIDO PENIANO	**R$**	**170,50**
DOPPLER COLOR. ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR	**R$**	**220,00**
DOPPLER COLOR. VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR	**R$**	**220,00**

DOPPLER COLOR. ARTERIAL MEMBRO INFERIOR	R$	220,00
DOPPLER COLOR. VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	R$	220,00
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	R$	267,30

PRIMECOR		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
BIOIMPEDANCIA	R$	96,80
CARÓTIDAS (DOPPLER COLORIDO)	R$	203,50
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R$	181,50
MAPA 24 HORAS	R$	175,45
HOLTER 24 HORAS	R$	181,50
TESTE ERGOMÉTRICO	R$	132,00
ELETROCARDIOGRAMA - ECG	R$	35,09

ALLDOC		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
RX ATM	R$	66,00
DOCUMENTAÇÃO ALINHADOR	R$	275,00
DOCUMENTAÇÃO BASICA	R$	132,00
RX INTERPROXIMAL BW	R$	15,00
RX PERIAPICAL	R$	15,00
LEVANTAMENTO PERIAPICAL	R$	132,00
MODELO ESTUDO FILAMENTO	R$	66,00
MODELO EM RESINA	R$	165,00
RX OCLUSAL	R$	66,00
RX P.A (POSTERIOR ANTERIOR)	R$	66,00
PAINEL FOTOS	R$	66,00
PANORAMICA	R$	60,00
SCANEAMENTO INTRA ORAL	R$	165,00
TELE COM TRAÇADO	R$	66,00
TOMOGRAFIA MANDIBULA	R$	220,00
TOMO MAXILA	R$	220,00
TOMO MAXILA + MANDIBULA	R$	385,00
TOMO REGIÃO	R$	176,00

SAKATA		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
TONOMETRIA	R$	15,00
MAPEAMENTO DE RETINA	R$	55,20
MISCROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$	124,20
PAQUIMETRIA	R$	55,20
CURVA TENSIONAL	R$	82,80
GONIOSCOPIA	R$	41,40
TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA	R$	27,60
CAMPIMETRIA	R$	82,80
EPILAÇÃO DE CILIOS	R$	27,60

AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS	**R$**	**55,20**
CERATOSCOPIA	**R$**	**124,20**
MOTILIDADE	**R$**	**15,00**
FUNDOSCOPIA	**R$**	**10,00**
OCT DE RETINA (Tomografia de Coerência Óptica)	**R$**	**276,00**

CLINICA HARMONIA		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ADULTO - 30 MINUTOS	**R$**	**65,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INFANTIL - 30 MINUTOS	**R$**	**65,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ABA - 30 MINUTOS	**R$**	**130,00**
SESSÃO AVULSA NEUROPSICOLOGIA	**R$**	**120,00**
PSICOPEDAGOGIA	**R$**	**77,00**
PSIQUIATRA	**R$**	**45,00**

REVITALIZE STUDIO		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA AVULSA	**R$**	**60,00**
FISIOTERAPIA NEUROLOGICA AVULSA	**R$**	**70,00**
PACOTE PILATES 2X POR SEMANA (8 AULAS POR MÊS)	**R$**	**300,00**

MENTAL SAUDE		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ADULTO - 30 MINUTOS	**R$**	**60,00**
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (TEA, TDAH, ALTAS HABILIDADES, ETC)	**R$**	**1.250,00**

CLINICA ELO SAUDE		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ADULTO - 30 MINUTOS	**R$**	**51,00**
SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA - 30 MINUTOS	**R$**	**84,70**
PSIQUIATRA	**R$**	**45,00**

CLINICA APICE		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ADULTO - 30 MINUTOS	**R$**	**65,00**
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (TEA, TDAH, ALTAS HABILIDADES, ETC)	**R$**	**1.300,00**

CLINICA CDH		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO DE PSICOTERAPIA ADULTO - **30 MINUTOS**	**R$**	**60,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INFANTIL - **30 MINUTOS**	**R$**	**60,00**
PSICOTERAPIA ABA - **50 MINUTOS**	**R$**	**120,00**
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (TEA, TDAH, ALTAS HABILIDADES, ETC)	**R$**	**1.250,00**
PSICOPEDAGOGIA - **30 MINUTOS**	**R$**	**60,00**
TERAPIA OCUPACIONAL CONVENCIONAL - **30 MINUTOS**	**R$**	**75,00**

TERAPIA OCUPACIONAL ABA - **50 MINUTOS**	**R$**	**130,00**
TERAPIA OCUPACIONAL IS - **50 MINUTOS**	**R$**	**130,00**

CENTRO DE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO GUIDO A. V. PEREZ		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
ANGIO RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**456,50**
ANGIO RM ARTERIAL DE CRANIO	**R$**	**456,50**
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**456,50**
ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**456,50**
ANGIO RM ARTERIAL DE PELVE	**R$**	**456,50**
DENSITOMETRIA OSSEA (UM SEGMENTO)	**R$**	**77,00**
DENSITOMETRIA OSSEA 2 SEGMENTOS (COLUNA E FEMUR)	**R$**	**99,00**
DENSITOMETRIA OSSEA CORPO INTEIRO	**R$**	**99,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAIS RENAIS	**R$**	**165,00**
ESPECTROSCOPIA POR RM	**R$**	**176,00**
HIDRO RM (COLÂNGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU SIALO RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	**R$**	**456,50**
RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS)	**R$**	**435,60**
RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	**R$**	**435,60**
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**435,60**
RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)	**R$**	**435,60**
RM BASE DO CRANIO	**R$**	**435,60**
RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	**R$**	**435,60**
RM COXA (UNILATERAL)	**R$**	**435,60**
RM CRANIO (ENCEFALO)	**R$**	**435,60**
RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	**R$**	**435,60**
RM FLUXO LIQUORICO COMO COMPLEMENTAR	**R$**	**435,60**
RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	**R$**	**435,60**
RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	**R$**	**435,60**
RM ORBITA BILATERAL	**R$**	**435,60**
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	**R$**	**435,60**
RM PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO	**R$**	**435,60**
RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	**R$**	**435,60**
RM PERNA (UNILATERAL)	**R$**	**435,60**
RM PESCOÇO (NASOFARINGE, ORAFARINGE, LARINGE)	**R$**	**435,60**
RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU CERVICAL)	**R$**	**435,60**
RM TELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	**R$**	**435,60**
RM TORAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	**R$**	**435,60**
US ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO)	**R$**	**77,00**
US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA)	**R$**	**77,00**
US ABDOME SUPERIOR	**R$**	**77,00**
US ABDOME TOTAL	**R$**	**77,00**
US APARELHO URINARIO	**R$**	**77,00**
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**77,00**

US ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSONICA	R$	385,00
US ESTRUTUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS OU TENDÃO)	R$	77,00
US GLANDULAS SALIVARES	R$	77,00
US GLOBO OCULAR - BILATERAL	R$	99,00
US GLOBO OCULAR COM DOPPLER BILATERAL	R$	176,00
US MAMAS	R$	99,00
US OBSTETRICA	R$	99,00
US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R$	77,00
US OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO	R$	99,00
US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R$	99,00
US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MULTIPLA: CADA FETO	R$	99,00
US OBSTÉTRICA PERFIL BIOFISICO FETAL	R$	77,00
US ORGÃOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PÊNIS)	R$	77,00
US PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$	77,00
US RETROPERITÔNIO (GRANDES VAOS OU ADENAIS)	R$	77,00
US TORÁCICO EXTRACARDIACO	R$	143,00
US TRANSVAGINAL (UTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	R$	77,00
US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 EXAMES OU +)	R$	176,00
US UBSTETRICA 4 D	R$	231,00

IDC - INSTITUTO CARDIO

SERVIÇOS	VALOR SÓCIO	
ELETROCARDIOGRAMA	R$	25,00
TESTE ERGOMÉTRICO	R$	109,14
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R$	157,08
DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R$	212,52
HOLTER	R$	146,69
MAPA	R$	146,69
POLISSONOGRAFIA	R$	404,25
ECODOPPLERCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R$	462,00

VIVA IMAGEM

SERVIÇOS	VALOR SÓCIO	
RX ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILOIDES	R$	40,81
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	R$	40,81
RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS	R$	40,81
RX CRÂNIO - 3 INCIDÊNCIAS	R$	44,31
RX CRÂNIO - 4 INCIDÊNCIAS	R$	46,64
RX MAXILAR INFERIOR	R$	40,81
RX ÓRBITAS - BILATERAL	R$	40,81
RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	R$	40,81
RX OSSOS DA FACE	R$	40,81
RX SEIOS DA FACE	R$	40,81
RX SELA TÚRCICA	R$	40,81
RX ADENOIDES OU CAVUM	R$	40,81
RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS	R$	40,81
RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	R$	40,81

RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**44,31**
RX COLUNA DORSAL - 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**46,64**
RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	**R$**	**52,47**
RX COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**52,47**
RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**52,47**
RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	**R$**	**75,79**
RX SACRO-COCCIX	**R$**	**40,81**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL (OMBRO)	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	**R$**	**40,81**
RX BRAÇO	**R$**	**40,81**
RX CLAVÍCULA	**R$**	**40,81**
RX COSTELAS - POR HEMITÓRAX	**R$**	**40,81**
RX COTOVELO	**R$**	**40,81**
RX ESTERNO	**R$**	**40,81**
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**40,81**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	**R$**	**40,81**
RX OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**40,81**
RX PUNHO	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**40,81**
RX ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	**R$**	**40,81**
RX BACIA	**R$**	**40,81**
RX CALCÂNEO	**R$**	**40,81**
RX COXA	**R$**	**40,81**
RX ESCANOMETRIA	**R$**	**40,81**
RX PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	**R$**	**40,81**
RX JOELHO	**R$**	**40,81**
RX PATELA	**R$**	**40,81**
RX PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**40,81**
RX PERNA	**R$**	**40,81**
RX INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	**R$**	**29,15**
RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE	**R$**	**40,81**
RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	**R$**	**40,81**
RX TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA	**R$**	**40,81**
RX TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**44,31**
RX TÓRAX - 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**46,64**
RX TÓRAX - 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**46,64**
RX UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS-MICCIONAL	**R$**	**174,90**
RX UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	**R$**	**174,90**
RX ABDOME AGUDO	**R$**	**55,97**
RX ABDOME SIMPLES	**R$**	**40,81**
MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	**R$**	**122,43**
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	**R$**	**180,73**
DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	**R$**	**87,45**
DENSITOMETRIA ÓSSEA 2 SEGMENTOS (COLUNA E FEMUR)	**R$**	**157,41**

US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**99,11**
US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	**R$**	**99,11**
US - ABDOME SUPERIOR	**R$**	**99,11**
US - ABDOME TOTAL	**R$**	**186,56**
US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	**R$**	**99,11**
US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**99,11**
US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**99,11**
US - OMBRO	**R$**	**99,11**
US - COTOVELO	**R$**	**99,11**
US - PUNHO	**R$**	**99,11**
US - JOELHO	**R$**	**99,11**
US - TORNOZELO	**R$**	**99,11**
US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	**R$**	**99,11**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**209,88**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**209,88**
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	**R$**	**99,11**
US - CERVICAL	**R$**	**99,11**
US - AXILAS	**R$**	**99,11**
US - MUSCULO, POR SEGUIMENTO	**R$**	**99,11**
US - GLÂNDULAS SALIVARES	**R$**	**99,11**
US - TORÁCICO EXTRACARDIACO	**R$**	**99,11**
US - MAMAS	**R$**	**99,11**
US - OBSTÉTRICA	**R$**	**99,11**
US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	**R$**	**99,11**
US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA	**R$**	**99,11**
US - ÓRGÃOS SUPERFICIAS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU CRÂNIO)	**R$**	**169,07**
US - TIREOIDE	**R$**	**99,11**
US - BOLSA ESCROTAL	**R$**	**99,11**
US - CRÂNIO	**R$**	**99,11**
US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	**R$**	**99,11**
US - PRÓSTATA TRANSRETAL	**R$**	**99,11**
US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	**R$**	**99,11**
US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO	**R$**	**99,11**
TOMOGRAFIA COM OU SEM CONTRASTE	**R$**	**221,54**
TC - ABDOME SUPERIOR	**R$**	**279,84**

TC - ABDOME TOTAL	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	**R$**	**1.399,20**
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	**R$**	**524,70**
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	**R$**	**524,70**
TC - ESTERNO CLAVICULAR	**R$**	**279,84**
TC - OMBRO	**R$**	**279,84**
TC - COTOVELO	**R$**	**279,84**
TC - PUNHO	**R$**	**279,84**
TC - JOELHO	**R$**	**279,84**
TC - TORNOZELO	**R$**	**279,84**
TC - COXOFEMORAL	**R$**	**279,84**
TC - ARTICULAÇÃO	**R$**	**279,84**
TC - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	**R$**	**279,84**
TC - COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	**R$**	**279,84**
TC - COLUNA CERVICAL	**R$**	**279,84**
TC - COLUNA DORSAL OU TORÁCICA	**R$**	**279,84**
TC - COLUNA LOMBO-SACRA	**R$**	**279,84**
TC - CORAÇÃO - PARA AVALIAÇÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO	**R$**	**279,84**
TC - CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	**R$**	**279,84**
TC - ESCANOMETRIA DIGITAL	**R$**	**279,84**
TC - FACE OU SEIOS DA FACE	**R$**	**279,84**
TC - MANDÍBULA	**R$**	**279,84**
TC - MASTOIDES OU ORELHAS	**R$**	**279,84**
TC - MAXILA	**R$**	**279,84**
TC - PELVE OU BACIA	**R$**	**279,84**
TC - PESCOÇO	**R$**	**279,84**
TC - RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL	**R$**	**174,90**
TC - BRAÇO OU ANTEBRAÇO	**R$**	**279,84**
TC - MAO	**R$**	**279,84**
TC - COXA	**R$**	**279,84**
TC - PERNA	**R$**	**279,84**

TC - PÉ	**R$**	**279,84**
TC - SEGMENTOS APENCIDULARES	**R$**	**279,84**
TC - ABDOMEN TOTAL	**R$**	**524,70**
TC DE VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRAFIA)	**R$**	**524,70**
TC - TÓRAX	**R$**	**524,70**
Taxa Sedação para Tomografia Computadorizada (valor a cada 02 exames)	**R$**	**443,08**
RM - ABDOME SUPERIOR	**R$**	**571,34**
ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	**R$**	**606,32**
ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	**R$**	**606,32**
RM - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	**R$**	**571,34**
RM - OMBRO	**R$**	**571,34**
RM - COTOVELO	**R$**	**571,34**
RM - PUNHO	**R$**	**571,34**
RM - JOELHO	**R$**	**571,34**
RM - TORNOZELO	**R$**	**571,34**
RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**571,34**
RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	**R$**	**571,34**
RM - BASE DO CRÂNIO	**R$**	**571,34**
RM - BOLSA ESCROTAL	**R$**	**571,34**
RM - COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	**R$**	**571,34**
RM - CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE	**R$**	**1.107,70**
RM - COXA	**R$**	**571,34**
RM - CRÂNIO	**R$**	**571,34**
ESPECTROSCOPIA POR RM	**R$**	**174,90**
RM - FACE	**R$**	**571,34**
RM - FLUXO LIQUÓRICO	**R$**	**174,90**
RM - COLANGIORESSONANCIA	**R$**	**606,32**
RM - URO - RESSONÂNCIA	**R$**	**606,32**
RM - MAMA (BILATERAL)	**R$**	**991,10**
RM - MÃO (NÃO INCLUI PUNHO) - (UNILATERAL)	**R$**	**571,34**
RM - MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÃO)	**R$**	**571,34**
RM - BRAÇO E ANTEBRAÇO (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	**R$**	**571,34**

RM - ÓRBITA BILATERAL	R$	571,34
RM - OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R$	571,34
RM - PÉ (ANTE PÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO (UNILATERAL)	R$	571,34
RM - PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	R$	571,34
PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	R$	174,90
RM - PERNA (UNILATERAL)	R$	571,34
RM - PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREOIDE PARATIREOIDE)	R$	606,32
RM - PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO)	R$	606,32
RM - RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL - ACRESCENTAR AO EXAME	R$	174,90
RM - SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R$	571,34
RM - TÓRAX	R$	606,32
Taxa Sedação para Ressonância Magnética (valor a cada 02 exames)	R$	443,08

CMI - CENTRO MÉDICO IGUAÇU		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUB CUTÂNEO	R$	385,00
CANTOPLASTIA UNGUEAL	R$	451,00
CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE- DESBASTAMENTO (POR LESÃO)	R$	275,00
CRIOCIRURGIA (NITROGÊNIO LIQUIDO) DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS	R$	440,00
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	R$	385,00
ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES DE PELE E MUCOSAS	R$	220,00
EXCISÃO EM CUNHA	R$	385,00
EXERESE DE LESÃO/ TUMOR DE PELE E MUCOSAS	R$	495,00
EXERESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	R$	550,00
EXERESE DE UNHA	R$	418,00
EXERESE E SUTURA DE HEMANGIOMA, LINFANGIOMA OU NEVUS (POR GRUPO)	R$	418,00
EXERESE E SUTURA DE LESÕES (CIRCULARES OU NÃO) COM ROTAÇÃO	R$	495,00
EXERESE DE SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES (GRUPO DE 5 LESÕES)	R$	440,00
EXERESE TANGENCIAL (SHAVING) POR GRUPO DE SESSÕES	R$	275,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO, HEMATOMA OU PANARICIO	R$	275,00
MATRICECTOMIA POR DOBRA UNGUEAL	R$	297,00
PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM BIOPSIA SIMPLES IMPRINT E CEL BLOCK (ANÁTOMO)	R$	275,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	R$	198,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO DE 5 LESÕES)	R$	330,00
CRIOTERAPIA (NEVE CARBÔNICA) (GRUPO DE 5 LESÕES)	R$	363,00
INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL, CICATRICIAL E HEMANGIOMAS	R$	275,00
ELETROCARDIOGRAMA 12 DERIVAÇÕES - COM LAUDO	R$	66,00

POLICLINICA CAPÃO RASO		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO FONOAUDIOLOGO	R$	92,40

ACUPUNTURA SESSÃO AVULSA	**R$**	**73,70**
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA	**R$**	**385,00**
AVALIAÇÃO PSICOLOGIA	**R$**	**110,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA	**R$**	**70,00**
REMOÇÃO DE CERUME	**R$**	**58,30**
ECG CONVENCIONAL	**R$**	**58,30**
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR OU ESPIROMETRIA	**R$**	**218,90**

DR. GUSTAVO		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
SESSÃO FONOAUDIOLOGO	**R$**	**80,30**

QUEROMED - FAZENDA RIO GRANDE		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
Ortopedia - Infiltração sem medicação	**R$**	**258,50**
Ortopedia - Infiltração c/ Medicação 1 ampola	**R$**	**313,50**
Ortopedia - Infiltração c/ Medicação 2 ampolas	**R$**	**396,00**

QUEROMED - PINHEIRINHO		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ESCLEROTERAPIA COM GLICOSE	**R$**	**247,50**
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA	**R$**	**528,00**
ORTOPEDIA - INFILTRAÇÃO SEM MEDICAÇÃO	**R$**	**258,50**
ORTOPEDIA - INFILTRAÇÃO C/ MEDICAÇÃO 1 AMPOLA	**R$**	**313,50**
ORTOPEDIA - INFILTRAÇÃO C/ MEDICAÇÃO 2 AMPOLAS	**R$**	**396,00**
ULTRASSONOGRAFIAS	**R$**	**85,00**
DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS UNILATERAL	**R$**	**148,50**
US - GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	**R$**	**110,00**
US - MAMAS	**R$**	**110,00**
US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)	**R$**	**110,00**
US - ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	**R$**	**110,00**
US - RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	**R$**	**110,00**
US - ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	**R$**	**110,00**
US - ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**110,00**
US - DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	**R$**	**110,00**
US - ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	**R$**	**110,00**
US- BOLSA ESCROTAL/TESTÍCULOS	**R$**	**110,00**
US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**110,00**
US - OBSTÉTRICA	**R$**	**121,00**
US - OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO OU SEM	**R$**	**165,00**
US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	**R$**	**165,00**
US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	**R$**	**165,00**
US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	**R$**	**154,00**

US - OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	**R$**	**220,00**
US - OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	**R$**	**132,00**
US - TRANSVAGINAL (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	**R$**	**110,00**
US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	**R$**	**209,00**
US - BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	**R$**	**165,00**
US ARTICULAÇÃO COM DOPPLER	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**165,00**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**165,00**
US - OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	**R$**	**198,00**
DOPPLER CONVENCIONAL ÓRGÃO/ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**165,00**
US - ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	**R$**	**165,00**
US - PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	**R$**	**110,00**
US - APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**110,00**

TABELA DE VACINAS DO LABORATÓRIO A+		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
Vacina, Quadrivalente, combinada	**R$**	**229,90**
Vacina, contra Hepatite B, infantil	**R$**	**101,20**
Vacina, Tríplice viral	**R$**	**95,70**
Vacina, FEBRE TIFÓIDE	**R$**	**112,20**
Vacina, contra Hepatite A	**R$**	**155,10**
Vacina, contra Pneumococo 23	**R$**	**133,10**
Vacina, Pentavalente, combinada	**R$**	**224,40**
Vacina, contra Varicela	**R$**	**213,40**
Imunoglobulina, Anti antígeno D	**R$**	**377,30**
Vacina, Hexavalente, combinada	**R$**	**256,30**
Vacina, FEBRE AMARELA	**R$**	**165,00**
Vacina, contra Meningococo A, C, Y e W135 conjugada	**R$**	**378,40**
Vacina, 60+ ALTA DOSE CONTRA VIRUS INFLUENZA	**R$**	**246,40**
Vacina, contra hepatites A e B, combinadas	**R$**	**258,50**
Vacina, contra Hepatite A, infantil	**R$**	**121,00**
VACINA PNEUMOCÓCICA 15 VALENTE, CONJUGADA	**R$**	**273,90**

Vacina, contra Papilomavirus Humano	**R$**	**587,40**
Vacina, Tetra Viral	**R$**	**336,60**
VACINA TETRAVALENTE, CONTRA DENGUE ATENUADA	**R$**	**438,90**
Vacina, contra Meningococo B, recombinante	**R$**	**664,40**
Vacina, Tríplice bacteriana acelular adulto	**R$**	**151,80**
Vacina, contra Pneumococo13, Conjugada	**R$**	**251,90**
Vacina, contra Rotavírus, 5	**R$**	**220,00**
Vacina, CONTRA PAPILOMAVIRUS HUMANO 9-VALENTE	**R$**	**873,40**
VACINA CONTRA O VÍRUS RESPIRATÓRIO, VSR - A E VSR - B 60+	**R$**	**1.520,20**
Vacina, CONTRA HERPES ZOSTER RECOMBINANTE	**R$**	**820,60**

DRA. PATRICIA MIRANDA		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
CRIOTERAPIA POR LESÃO	**R$**	**60,00**
BIÓPSIA POR LESÃO ATÉ 2 CM NA MAIOR MEDIDA (SEM ANATOMO PATOLOGICO)	**R$**	**300,00**
PARA CIRURGIA BIÓPSIA EXCISIONAL (COM ATÉ 1 CM DIÂMETRO)	**R$**	**500,00**
BIÓPSIA POR PUNCH	**R$**	**300,00**
CAUTERIZAÇÃO DE LESÃO OU RETIRADA DE LESÃO POR APARELHO WAVETRONIC POR LESÃO (CIRURGIA POR ALTA FREQUÊNCIA) ATÉ 1 CM DIÂMETRO	**R$**	**200,00**
ESCLEROTERAPIA (ATÉ 10 ML DENTRO DO HORÁRIO DO PROCEDIMENTO)	**R$**	**500,00**
CANTOPLASTIA POR DEDO	**R$**	**750,00**
LOBULOPLASTIA POR LADO	**R$**	**1.100,00**
LUZ INTENSA PULSADA POR ÁREA	**R$**	**560,00**
OBS: VALORES SUJEITOS A ALTERAÇÃO CONFORME A ANALÍSE DA PROFISSIONAL		

TABELA DE VACINAS FRISCHMANN		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
COMBO DE VACINAS 2 MESES (GSK E MSD)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 2 MESES - HEXAVALENTE (GSK/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
COMBO DE VACINAS 2 MESES (SANOFI E MSD)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 2 MESES - HEXAVALENTE (SANOFI/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
COMBO DE VACINAS 4 MESES (GSK E MSD - HEXA)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 4 MESES (GSK E MSD)	**R$**	**837,10**
COMBO DE VACINAS 4 MESES-HEXAVALENTE (GSK/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
COMBO VACINAS 4 MESES - PENTAVALENTE (GSK/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.067,99**
COMBO VACINAS 4 MESES-PENTAVALENTE (SANOFI/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.067,99**
COMBO DE VACINAS 4 MESES - PENTAVALENTE (SANOFI/MSD)	**R$**	**837,10**
COMBO VACINAS 4 MESES-HEXAVALENTE (SANOFI/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
COMBO DE VACINAS 4 MESES (SANOFI E MSD - HEXA)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 6 MESES (GSK E MSD)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 6 MESES (GSK/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
COMBO DE VACINAS 6 MESES (SANOFI E MSD)	**R$**	**871,53**
COMBO DE VACINAS 6 MESES (SANOFI/MSD/PFIZER)	**R$**	**1.102,53**
VACINA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO A/B (PFIZER)	**R$**	**1.659,24**

VACINA MENINGOCOCICA ACWY (GSK)	**R$**	**373,23**
VACINA DTPA (GSK)	**R$**	**191,07**
NIRSEVIMABE 100 MG MAIOR 5 KG (SANOFI)	**R$**	**3.415,50**
COMBO NIRSEVIMABE (2 DOSES NIRSEVIMABE 100MG MAIOR 5KG	**R$**	**7.210,50**
NIRSEVIMABE 50 MG MENOR 5 KG - SANOFI	**R$**	**3.415,50**
VACINA DTPA (SANOFI)	**R$**	**236,61**
VACINA DTPA/IPV (GSK)	**R$**	**183,15**
COMBO VACINA GRIPE IDOSOS(SNF) + VACINA PNEUMO 20(PZR)	**R$**	**897,60**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE PARA IDOSOS (SANOFI)	**R$**	**306,90**
COMBO VACINA GRIPE FLUARIX (GSK) + PNEUMOCOCICA 20 (PFIZER)	**R$**	**649,00**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE (GSK) - FLUARIX	**R$**	**113,85**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE (GSK) - FLUARIX MONODOSE	**R$**	**113,85**
COMBO VACINA GRIPE FLUQUADRI(SANOFI)+PNEUMO 20(PFIZER)	**R$**	**683,10**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE (SANOFI) - FLUQUADRI	**R$**	**113,85**
VACINA HEPATITE A INFANTIL (MSD)	**R$**	**137,61**
VACINA HEPATITE A ADULTO (MSD)	**R$**	**152,46**
VACINA HEPATITE A /B (GSK)	**R$**	**282,15**
VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B- HIB (1 DOSE)	**R$**	**99,00**
COMBO DE VACINAS 12 MESES (MSD)	**R$**	**489,06**
VACINA HEPATITE B ADULTO (MSD)	**R$**	**141,57**
VACINA DTPA/IPV/HIB - PENTAVALENTE (SANOFI)	**R$**	**233,64**
VACINA DTPA/IPV/HIB - PENTAVALENTE (GSK)	**R$**	**233,64**
PACOTE DE VACINAS HPV 9V (MSD) - ADOLESCENTES	**R$**	**1.920,71**
PACOTE DE VACINAS HPV NONAVALENTE (MSD)	**R$**	**2.881,12**
VACINA HPV NONAVALENTE (MSD)	**R$**	**909,81**
PACOTE DE VACINAS HERPES ZOSTER RECOMBINANTE (GSK)	**R$**	**1.847,56**
VACINA HERPES ZOSTER RECOMBINANTE (GSK)	**R$**	**875,16**
IMUNOGLOBULINA ANTI RH (CSL BEHRING)	**R$**	**384,12**
IMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	**R$**	**98,01**
VACINA DTPA/IPV/HIB/HEP B - HEXAVALENTE (GSK)	**R$**	**266,31**
VACINA DTPA/IPV/HIB/HEP B - HEXAVALENTE (SANOFI)	**R$**	**266,31**
COMBO VACINA GRIPE INFLUVAC (ABBOTT)+PNEUMO 20 (PFIZER)	**R$**	**683,10**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE (ABBOTT) - INFLUVAC	**R$**	**113,85**
COMBO DE VACINAS MENINGOCOCICAS (PFIZER/GSK)	**R$**	**1.117,16**
PACOTE MENINGO B 2 DOSES (GSK)	**R$**	**1.415,81**
VACINA MENINGOCOCICA B (GSK)	**R$**	**685,08**
COMBO DE VACINAS MENINGOCOCICAS (GSK)	**R$**	**1.117,16**
VACINA MENINGOCOCICA ACWY (SANOFI)	**R$**	**373,23**
COMBO DE VACINAS MENINGOCCICAS (GSK/SNF) A PARTIR 12 MESES	**R$**	**1.117,16**
VACINA MENINGOCOCICA ACWY (PFIZER)	**R$**	**373,23**
PALIVIZUMABE 50 MG	**R$**	**3.613,90**
PALIVIZUMABE 100 MG	**R$**	**7.320,46**
VACINA PNEUMOCOCICA 13 VALENTE (PFIZER)	**R$**	**261,36**
VACINA PNEUMOCOCICA 15 - VAXNEUVANCE	**R$**	**282,15**
VACINA PNEUMOCOCICA 20 VALENTE (PFIZER)	**R$**	**500,94**
APLICACAO DE VACINA PNEUMO 23 VAL.	**R$**	**137,61**
VACINA PNEUMOCOCICA 23 VALENTE (MSD)	**R$**	**137,61**

PACOTE DE VACINAS DENGUE ATENUADA - 2 DOSES	**R$**	**936,32**
VACINA DENGUE ATENUADA (TAKEDA)	**R$**	**443,52**
VACINA ROTAVIRUS PENTAVALENTE (MSD)	**R$**	**277,20**
VACINA TRIPLICE VIRAL (MSD)	**R$**	**106,92**
VACINA DTPA/IPV (SANOFI)	**R$**	**170,28**
VACINA TETRA VIRAL (MSD)	**R$**	**356,40**
VACINA FEBRE TIFOIDE (SANOFI)	**R$**	**106,92**
VACINA CATAPORA (MSD)	**R$**	**218,79**
VACINA GRIPE QUADRIVALENTE (SANOFI) - VAXIGRIP	**R$**	**113,85**
COMBO DE VACINA GRIPE VAXIGRIP (SNF) + PNEUMOCOCICA 20 (PFZ)	**R$**	**683,10**
VACINA FEBRE AMARELA (SANOFI)	**R$**	**159,39**
VACINA HPV QUADRIVALENTE (MSD)	**R$**	**553,41**
VAC VIRUS SINCICIAL RESP RECOMBINANTE, ADJUVADA (GSK)	**R$**	**1.485,00**

RDI - RADIOCLINICA		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
RX ADENÓIDES OU CAVUM	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	**R$**	**66,00**
RX CRÂNIO – 2 INCIDÊNCIAS (PA E PERFIL)	**R$**	**66,00**
RX CRÂNIO – 3 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL E BRETTON)	**R$**	**66,00**
RX CRÂNIO – 4 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL/OBLÍQUAS E BRETTON – HIRTZ)	**R$**	**66,00**
RX MAXILAR INFERIOR	**R$**	**66,00**
RX ÓRBITAS	**R$**	**66,00**
RX ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS	**R$**	**66,00**
RX OSSOS DA FACE	**R$**	**66,00**
RX SEIOS DA FACE + HIRTZ	**R$**	**66,00**
RX SELA TÚRCICA	**R$**	**66,00**
RX COLUNA CERVICAL – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA CERVICAL – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA DORSAL – 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA DORSAL – 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE = TOTAL PARA ESCOLIOSE	**R$**	**176,00**
RX COLUNA LOMBO-SACRA – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA LOMBO-SACARA – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**66,00**
RX COLUNA PANORÂMICA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	**R$**	**176,00**
RX COLUNA PANORÂMICA 4 INCIDÊNCIAS (AP, PERFIL, FLEXÃO E EXTENSÃO)	**R$**	**187,00**
RX SACRO-COCCIX	**R$**	**66,00**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**66,00**
RX BRAÇO	**R$**	**66,00**
RX CLAVÍCULA	**R$**	**66,00**
RX COSTELA / ARCO COSTAL – POR HEMITÓRAX (CADA LADO)	**R$**	**66,00**
RX COTOVELO	**R$**	**66,00**
RX ESTERNO	**R$**	**66,00**
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**66,00**

RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	**R$**	**66,00**
RX OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**66,00**
RX PUNHO	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**66,00**
RX ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	**R$**	**66,00**
RX BACIA	**R$**	**66,00**
RX CALCÂNEO	**R$**	**66,00**
RX COXA	**R$**	**66,00**
RX ESCANOMETRIA	**R$**	**176,00**
RX JOELHO	**R$**	**66,00**
RX JOELHO PATELA + AXIAL DE RÓTULA	**R$**	**66,00**
RX PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	**R$**	**176,00**
RX PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**66,00**
RX PERNA	**R$**	**66,00**
RX CORAÇÃO E VASOS DA BASE	**R$**	**66,00**
RX TÓRAX PA	**R$**	**66,00**
RX TÓRAX PA / PERFIL	**R$**	**66,00**
RX TÓRAX PA / PERFIL E OBLÍQUAS	**R$**	**66,00**
RX UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA) - COM BEXIGA PRÉ E PÓS	**R$**	**715,00**
RX UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA)	**R$**	**715,00**
RX UROGRAFIA VENOSA (EXCRETORA) - MINUTADA 1	**R$**	**715,00**
RX URETROCISTOGRAFIA (ADULTO MASCULINO SOMENTE)	**R$**	**902,00**
RX HISTEROSSALPINGOGRAFIA SEM SEDAÇÃO (OBS.: REALIZA ENTRE O 8º AO 13º DIA DO CICLO)	**R$**	**902,00**
RX ABDOME AGUDO	**R$**	**66,00**
RX ABDOME SIMPLES	**R$**	**66,00**
RX DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	**R$**	**165,00**
RX DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA E FÊMUR (DOIS SEGMENTOS)	**R$**	**165,00**
RX DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO INTEIRO	**R$**	**187,00**
RX MAMOGRAFIA D I G I T A L BILATERAL	**R$**	**154,00**
RX MAMOGRAFIA D I G I T A L BILATERAL 3D COM TOMOSSINTESE	**R$**	**330,00**
BIÓPSIA MAMÁRIA (CORE BIOPSY) + ULTRASSOM MAMAS – VALOR UNILATERAL(INDEPENDENTE DE NÚMEROS DE NÓDULOS) OBS.: NÃO REALIZAMOS ESTEREOTAXIA MAMÁRIA	**R$**	**506,00**
US ABDOME INFERIOR FEMININO – PÉLVICA - (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**126,50**
US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS/SEMINAIS)	**R$**	**126,50**
US ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	**R$**	**126,50**
US ABDOME TOTAL (FÍGADO, BAÇO, RINS, VESÍCULA BILIAR, PÂNCREAS, BEXIGA E AORTA ABDOMINAL)	**R$**	**126,50**
US APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**126,50**
US APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES E BEXIGA)	**R$**	**126,50**
US ARTICULAR – VALOR POR ARTICULAÇÃO (MÃO, DEDO, PUNHO, COTOVELO, OMBRO, QUADRIL, COXO- FEMRAL, JOELHO, TORNOZELO OU PÉ)	**R$**	**126,50**
US BOLSA TESTICULAR	**R$**	**126,50**
US BOLSAS TESTICULAR COM DOPPLER (US + DOPPLER)	**R$**	**214,50**
US DERMATOLÓGICO – PELE E SUBCUTÂNEO	**R$**	**176,00**

US DERMATOLÓGICO COM DOPPLER – PELE E SUBCUTÂNEO (US + DOPPLER)	**R$**	**335,50**
US DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – CADA PERNA	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR – CADA BRAÇO	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS (DOIS EXAMES PORÉM UM ÚNICO VALOR)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS (DOIS EXAMES PORÉM UM ÚNICO VALOR)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO/DROGA (US + DOPPLER)	**R$**	**759,00**
US DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUP E INF E TRONCO CELÍACO)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADAS	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ART BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VEN BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA INFERIOR (NÃO REALIZAMOS SUPERIOR)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA (APENAS CRIANÇA ATÉ 1 ANO)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO (APENAS CRIANÇA ATÉ 1 ANO)	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR – CADA PERNA	**R$**	**209,00**
US DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR – CADA BRAÇO	**R$**	**209,00**
US DOPPLER HEPÁTICO (US + DOPPLER)	**R$**	**209,00**
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU PARÓTIDAS OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	**R$**	**126,50**
US ESTADIAMENTO PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA	**R$**	**412,50**
US GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	**R$**	**126,50**
US GLOBO OCULAR BILATERAL – (SEMPRE COMPARATIVO)	**R$**	**176,00**
US GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO BILATERAL – (SEMPRE COMPARATIVO)	**R$**	**176,00**
US MAMAS – BILATERAL	**R$**	**126,50**
US OBSTÉTRICA	**R$**	**126,50**
US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL/TRANSVAGINAL)	**R$**	**126,50**
US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	**R$**	**126,50**
US OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO (US + DOPPLER)	**R$**	**231,00**
US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO (US + DOPPLER)	**R$**	**148,50**
US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO GEMELAR	**R$**	**231,00**
US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (UM FETO)	**R$**	**264,00**
US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA (GEMELAR)	**R$**	**253,00**
US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS)	**R$**	**209,00**
US PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	**R$**	**253,00**
US PAREDE ABDOMINAL OU REGIÃO INGUINAL	**R$**	**126,50**
US RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	**R$**	**143,00**
US TRANSVAGINAL OU GINECOLÓGICO (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	**R$**	**126,50**
US TRANSVAGINAL PARA CONTAGEM FOLICULAR (NÃO É CONTROLE DE OVULAÇÃO)	**R$**	**126,50**
US TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (ATÉ 3 EXAMES) DR RODRIGO / DR. ROBSON	**R$**	**126,50**
US TRANSVAGINAL OU GINECOLÓGICO COM DOPPLER (US + DOPPLER)	**R$**	**126,50**

US TIREÓIDE	**R$**	**258,50**
US TIREÓIDE COM DOPPLER (US + DOPPLER)	**R$**	**209,00**
US TORÁCICO (DERRAME PLEURAL E ATELECTASIA)	**R$**	**126,50**
US TRIDIMENSIONAL (3D/4D) – INCLUSO: US OBSTÉTRICO + FOTOS + GRAVAÇÃO (UM FETO)	**R$**	**209,00**
US TRIDIMENSIONAL (3D/4D) – INCLUSO: US OBSTÉTRICO + FOTOS + GRAVAÇÃO (DOIS FETOS)	**R$**	**126,50**
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM DOPPLER (NÃO REALIZAMOS TRIDIMENSIONAL)	**R$**	**330,00**
ELETROCARDIOGRAMA – ECG (EM REPOUSO / NÃO FAZEMOS COM STRESS)	**R$**	**368,50**
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM DOPPLER (NÃO REALIZAMOS TRIDIMENSIONAL)	**R$**	**187,00**
ELETROCARDIOGRAMA – ECG (EM REPOUSO / NÃO FAZEMOS COM STRESS)	**R$**	**49,50**
CT ABDOME SUPERIOR – SOMENTE COM CONTRASTE	**R$**	**682,00**
CT ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR + PELVE E/OU RETROPERITÔNIO) OU ENTEROTOMOGRAFIA – SOMENTE COM CONTRASTE	**R$**	**792,00**
CT APARELHO URINÁRIO – COM CONTRASTE	**R$**	**792,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE CRÂNIO OU CEREBRAL	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO CEREBRAL OU CRÂNIO – POLÍGONO DE WILLIS	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE PELVE	**R$**	**990,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.265,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO E ESQUERDO OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.265,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ESQUERDO OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.265,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES – (SÍNDROME DO DESFILADEIRO) - OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.265,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE PESCOÇO	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA DE TÓRAX	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO ARTERIAL E/OU VENOSA PULMONAR E/OU EMBOLIA PULMONAR	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE AORTA ABDOMINAL	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE AORTA ABDOMINAL E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE AORTA ABDOMINAL E ARTÉRIAS ILÍACAS	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE AORTA ABDOMINAL E VASOS MESENTÉRICOS	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE AORTA TORÁCICA	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE CARÓTIDAS E/OU VERTEBRAIS	**R$**	**1.012,00**
ANGIOTOMO DE TRONCO OU VASOS SUPRA-AORTICOS	**R$**	**1.012,00**
CT ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO OU SACROILICAS OU COXOFEMORAL OU JOELHO OU TORNOZELO) - UNILATERAL	**R$**	**319,00**
CT ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES	**R$**	**484,00**
CT COLUNA CERVICAL	**R$**	**275,00**
CT COLUNA DORSAL	**R$**	**275,00**

CT COLUNA LOMBAR	**R$**	**275,00**
CT CRÂNIO – SEM CONTRASTE	**R$**	**297,00**
CT CRÂNIO – COM CONTRASTE	**R$**	**324,50**
CT ESCANOMETRIA DIGITAL – SEMPRE BILATERAL PORÉM UM ÚNICO EXAME	**R$**	**198,00**
CT FACE OU SEIOS DA FACE – COM CONTRASTE – ESTADIAMENTO DE TUMOR	**R$**	**308,00**
CT FACE OU SEIOS DA FACE – SEM CONTRASTE	**R$**	**297,00**
CT FACE ORTOGNÁTICA (EXAME ODONTOLÓGICO)	**R$**	**462,00**
CT JOELHOS COM PROTOCOLO DE LYON – SEMPRE BILATERAL PORÉM UM ÚNICO EXAME	**R$**	**363,00**
CT MASTÓIDES OU OUVIDOS/ORELHAS	**R$**	**418,00**
CT ÓRBITAS – COM CONTRASTE E SEM CONTRASTE	**R$**	**363,00**
CT PELVE OU BACIA	**R$**	**363,00**
CT PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREOIDE, FARINGE OU GLÂNDULAS SALIVARES) - SOMENTE COM CONTRASTE	**R$**	**374,00**
CT SELA TÚRCICA - SOMENTE COM CONTRASTE	**R$**	**379,50**
CT SEG APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU MÃO OU COXA OU PERNA OU PÉ)	**R$**	**308,00**
CT TÓRAX – COM OU SEM CONTRASTE	**R$**	**308,00**
CT URO-TOMO (URO-CT) COM E SEM CONTRASTE OBS: PESQUISA CÁLCULO RENAL	**R$**	**792,00**
RM ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRARENAIS, RETROPERITÔNIO)	**R$**	**803,00**
RM ABDOME SUPERIOR PARA DOSAGEM DE FERRO E GORDURA	**R$**	**803,00**
RM ABDOME SUPERIOR (FÍGADO COM CONTRASTE HEPATO ESPECÍFICO / PRIMOVIST) *exame + contraste hepato OBS.: ESTE CONTRASTE SERÁ UTILIZADO SOMENTE QUANDO ESTIVER SOLICITADO NO PEDIDO MÉDICO	**R$**	**1.243,00**
RM ABDOME TOTAL OU ENTERO RESSONÂNCIA (ABDOME SUPERIOR + PELVE) OBS.: NESTE VALOR JÁ ESTÁ INCLUSO O PROTOCOLO DE DOSAGEM DE FERRO E GORDURA CASO SOLICITADO	**R$**	**1.056,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE CRÂNIO OU CEREBRAL	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE PELVE	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.210,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO E ESQUERDO OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.210,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ESQUERDO OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.210,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE MEMBROS SUPERIORES OU INFERIORES – (SÍNDROME DO DESFILADEIRO) - OBS.: VALOR ÚNICO PARA OS DOIS EXAMES	**R$**	**1.210,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA DE PESCOÇO	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM ARTERIAL E/OU VENOSA PULMONAR / TÓRAX E/OU EMBOLIA PULMONAR	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL E ARTÉRIAS ILÍACAS	**R$**	**913,00**

ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL E VASOS MESENTÉRICOS	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE CARÓTIDAS E/OU VERTEBRAIS	**R$**	**913,00**
ANGIO-RM DE TRONCO OU VASOS SUPRA-AORTICOS	**R$**	**913,00**
RM ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM (BILATERAL)	**R$**	**638,00**
RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) NÃO INCLUI: ART. TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)	**R$**	**599,50**
RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	**R$**	**599,50**
RM BOLSA ESCROTAL	**R$**	**599,50**
RM BASE DO CRÂNIO	**R$**	**599,50**
RM CRÂNIO (ENCÉFALO)	**R$**	**599,50**
RM CRÂNIO (ENCÉFALO) + ESPECTROSCOPIA POR RM E/OU + PERFUSÃO E/OU + FLUXO LIQUÓRICO (OBS.: MESMO VALOR PARA UMA, DUAS OU PARA AS TRÊS SEQUÊNCIAS)	**R$**	**913,00**
RM COLUNA CERVICAL	**R$**	**599,50**
RM COLUNA DORSAL	**R$**	**599,50**
RM COLUNA LOMBAR	**R$**	**599,50**
RM CORAÇÃO – MORFOLÓGICO E FUNCIONAL	**R$**	**1.078,00**
RM CORAÇÃO – MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE	**R$**	**1.078,00**
RM CORAÇÃO – MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE	**R$**	**1.078,00**
RM COXA (UNILATERAL)	**R$**	**599,50**
RM COLANGIO-RESSONÂNCIA	**R$**	**654,50**
RM COLANGIO-RESSONÂNCIA + ABDOME SUPERIOR	**R$**	**654,50**
RM ESPECTROSCOPIA POR RM	**R$**	**858,00**
RM ESTUDO FUNCIONAL (MAPEAMENTO CORTICAL POR RM)	**R$**	**869,00**
RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	**R$**	**599,50**
RM FÍSTULA PERI-ANAL	**R$**	**605,00**
RM FETAL OU GESTACIONAL (PLACENTA / LÍQUIDO AMNIÓTICO)	**R$**	**654,50**
RM FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	**R$**	**792,00**
RM HIDRO	**R$**	**764,50**
RM MAMA – ÚNICO VALOR PORÉM REALIZADO EXAME DAS DUAS MAMAS DE ROTINA	**R$**	**935,00**
RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	**R$**	**599,50**
RM MEMBRO SUP UNILATERAL – BRAÇO OU ANTEBRAÇO (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	**R$**	**599,50**
RM NEURO EIXO SÃO 4 EXAMES (RM CRÂNIO + COL CERVICAL + COL DORSAL + COL LOMBAR)	**R$**	**2.035,00**
RM NÁDEGAS (GLÚTEOS) – ÚNICO VALOR PORÉM REALIZADO EXAME DAS DUAS NÁDEGAS	**R$**	**836,00**
RM ÓRBITA BILATERAL	**R$**	**599,50**
RM OUVIDOS OU MASTÓIDES (BILATERAL)	**R$**	**599,50**
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	**R$**	**599,50**
RM PÉ (ANTEPÉ) – NÃO INCLUI TORNOZELO	**R$**	**599,50**
RM PELVE MASCULINA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES)	**R$**	**682,00**
RM PELVE FEMININA (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES)	**R$**	**599,50**
RM PÊNIS	**R$**	**599,50**
RM PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	**R$**	**715,00**
RM PERNA (UNILATERAL)	**R$**	**599,50**

RM PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE)	**R$**	**599,50**
RM PLEXO BRAQUIAL OU PLEXO LOMBAR	**R$**	**660,00**
RM PLANEJAMENTO ONCOLÓGICO	**R$**	**68,20**
RM PRÓSTATA (ENDORETAL / MULTIPARAMÉTRICA / PELVE MASCULINA / ESPECTROSCOPIA)	**R$**	**682,00**
RM PUNHO (NÃO INCLUI MÃO)	**R$**	**599,50**
RM SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	**R$**	**649,00**
RM TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	**R$**	**599,50**
RM TORNOZELO (NÃO INCLUI PÉ)	**R$**	**599,50**
RM URO-RESSONÂNCIA	**R$**	**764,50**

OBS.: O valor do contraste HEPATO ESPECÍFICO / PRIMOVIST quando solicitado é de R$ 400,00 reais.
(RM DE FÍGADO (Abdome Superior) + CONTRASTE HEPATO ESPECÍFICO R$ 1.130,00)

EUROLUX / HOSPITAL DO CORAÇÃO SÃO LUCAS

SERVIÇO	VALOR SÓCIO	
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**229,90**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	**R$**	**229,90**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**229,90**
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	**R$**	**209,00**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**229,90**
ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVAÇÕES (ELETROCARDIOGRAMA)	**R$**	**41,80**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	**R$**	**229,90**
HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS - DIGITAL	**R$**	**104,50**
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS)	**R$**	**104,50**
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)	**R$**	**96,80**
TESTE ERGOMÉTRIO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	**R$**	**121,00**
RX CRÂNIO – 2 INCIDÊNCIAS (PA E PERFIL)	**R$**	**34,50**
RX CRÂNIO – 3 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL E BRETTON)	**R$**	**40,25**
RX CRÂNIO – 4 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL/OBLÍQUAS E BRETTON – HIRTZ)	**R$**	**46,00**
RX MASTÓIDES OU ORELHAS OU ROCHEDOS	**R$**	**34,50**
RX SEIOS DA FACE	**R$**	**25,30**
RX SELA TÚRCICA	**R$**	**25,30**
RX MAXILAR INFERIOR	**R$**	**25,30**
RX OSSOS DA FACE	**R$**	**25,30**
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	**R$**	**34,50**
RX ADENÓIDES OU CAVUM	**R$**	**25,30**
RX COLUNA CERVICAL – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**34,50**
RX COLUNA CERVICAL – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**54,05**
RX COLUNA DORSAL – 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**28,75**
RX COLUNA DORSAL – 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**34,50**
RX COLUNA LOMBO-SACRA – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**27,60**
RX COLUNA LOMBO-SACRA – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**31,05**

RX SACRO-COCCIX	**R$**	**23,00**
RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	**R$**	**46,00**
RX ESTERNO	**R$**	**25,30**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**40,25**
RX COSTELAS – POR HEMITÓRAX	**R$**	**25,30**
RX CLAVÍCULA	**R$**	**23,00**
RX OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**23,00**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**25,30**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**25,30**
RX BRAÇO	**R$**	**25,30**
RX COTOVELO	**R$**	**25,30**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**25,30**
RX PUNHO	**R$**	**25,30**
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**25,30**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	**R$**	**25,30**
RX BACIA	**R$**	**34,50**
RX ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	**R$**	**25,30**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**28,75**
RX COXA	**R$**	**28,75**
RX JOELHO	**R$**	**25,30**
RX PATELA + AXIAL DE RÓTULA	**R$**	**28,75**
RX PERNA	**R$**	**25,30**
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**34,50**
RX PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**25,30**
RX CALCÂNEO	**R$**	**25,30**
RX TÓRAX PA	**R$**	**25,30**
RX TÓRAX PA / PERFIL	**R$**	**25,30**
RX TÓRAX PA / PERFIL E OBLÍQUAS	**R$**	**28,75**
RX ABDOME SIMPLES	**R$**	**23,00**
RX ABDOME AGUDO	**R$**	**34,50**

CLINICA CAREL		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL POR PSICÓLOGO	**R$**	**143,00**
ACUPUNTURA POR SESSÃO	**R$**	**132,00**
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR PERIFÉRICO	**R$**	**99,00**
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	**R$**	**99,00**
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	**R$**	**99,00**
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL INDIVIDUAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES NO SISTEMA RESPIRATÓRIO	**R$**	**99,00**

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS	**R$**	**99,00**
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO INDIVIDUAL EM PILATES	**R$**	**99,00**
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR ANTROPOMETRIA (INCLUI CONSULTA)	**R$**	**110,00**
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRIA	**R$**	**132,00**
BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME	**R$**	**110,00**
CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	**R$**	**253,00**
INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO (POR MÚSCULO) OU AGULHAMENTO SECO (POR MÚSCULO)	**R$**	**143,00**
PAPANICOLAU / PREVENTIVO	**R$**	**110,00**
PACOTE ACUPUNTURA, COM 5 SESSÕES	**R$**	**385,00**
PACOTE SESSÃO FISIOTERAPIA FACIAL PERIFÉRICA - SÍNDROME DE BELL, COM 10 SESSÕES	**R$**	**660,00**
PACOTE SESSÃO FISIOTERAPIA FACIAL PERIFÉRICA - SÍNDROME DE BELL, COM 5 SESSÕES	**R$**	**330,00**
PACOTE SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (MÚSCULO ESQUELÉTICO), 10 SESSÕES	**R$**	**660,00**
PACOTE SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (MÚSCULO ESQUELÉTICO), 3 SESSÕES	**R$**	**319,00**
PACOTE SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (MÚSCULO ESQUELÉTICO), 5 SESSÕES	**R$**	**385,00**
PACOTE SESSÃO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA (MÚSCULO ESQUELÉTICO), 7 SESSÕES	**R$**	**550,00**
SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	**R$**	**165,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO	**R$**	**165,00**
SESSÃO DE PSICOTERAPIA EM CASAL POR PSICÓLOGO	**R$**	**385,00**
SESSÃO DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA (PACIENTE COM DEFICIÊNCIA PARCIAL)	**R$**	**99,00**
SINDROME DE BELL	**R$**	**99,00**
AURICULOTERAPIA	**R$**	**77,00**
DRENAGEM LINFÁTICA	**R$**	**110,00**
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA - PACIENTE COM DEPENDÊNCIA PARCIAL	**R$**	**99,00**
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	**R$**	**99,00**
MASSAGEM TERAPEUTICA	**R$**	**99,00**
QUICK MASSAGE	**R$**	**55,00**
SECAGEM DE MICROVASOS 2 SESSÕES	**R$**	**275,00**
SESSÃO DE NEUROPSICOPEDAGOGO	**R$**	**143,00**
SESSÃO DE SHANTALA	**R$**	**99,00**
VENTOSATERAPIA	**R$**	**77,00**
QUIROPRAXIA SESSÃO	**R$**	**198,00**
REABILITAÇÃO LABIRÍNTICA (POR SESSÃO)	**R$**	**99,00**
SESSÃO AVULSA DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (TEA, TDAH, ALTAS HABILIDADES, ETC)	**R$**	**165,00**

ANGIOCOR	
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**

ECG	R$	44,00
ECOCARDIOGRAMA	R$	308,23
MAPA 24H	R$	195,80
HOLTER 24H	R$	195,80
TESTE ERGOMETRICO	R$	156,21
POLISSONOGRAFIA	R$	520,30
DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR - BILATERAL	R$	473,00
DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R$	361,15
DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR - BILATERAL	R$	345,74
DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R$	473,00
DOPPLER AORTA E ARTERIAIS RENAIS	R$	264,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R$	378,00
DOPPLER VENOSO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - BILATERAL	R$	473,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R$	345,74
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - BILATERAL	R$	473,00
DOPPLER AORTA E ILIACA	R$	264,00
DOPPLER VEIA CAVA E ILIACAS	R$	264,00
ERGOESPIROMETRIA	R$	385,00
FOTOPLETISMOGRAFIA	R$	198,00
ESCLEROTERAPIA POR SESSÃO - ESCLERO/ESPUMA - APLICAÇÃO	R$	330,00

CENTRO MÉDICO ANITA

SERVIÇO	VALOR SÓCIO	
CRIOTERAPIA	R$	385,00
BIOPSIA	R$	511,50
AVALIAÇÃO PSICOLOGIA	R$	71,50
SESSÃO AVULSA DE PSICOLOGIA	R$	71,50
PENISCOPIA	R$	88,00
ACUIDADE VISUAL BINOCULAR	R$	38,50
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO BINOCULAR	R$	60,50
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO MONOCULAR	R$	38,50
CURATIVO OFTALMOLÓGICO MONOCULAR	R$	60,50
MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R$	66,00
MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	R$	88,00
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL MONOCULAR	R$	33,00
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO MONOCULAR	R$	60,50
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO BINOCULAR	R$	71,50
AVALIAÇÃO FISIOTERAPIA	R$	55,00
1 SESSÃO ORTOPEDIA	R$	44,00
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA CARDIOPULMONAR 1SESSAO	R$	49,50
FISIOT CARDIOVASCULAR 1 SESSÃO	R$	49,50
FISOT PARALISIA FACIAL/PARALISIA BELL 1 SESSÃO	R$	49,50
FISIOT PRÉ OPERATÓRIA/ PÓS OPERATÓRIA 1 SESSÃO	R$	44,00
REABILITAÇÃO LABIRÍNTICA 1 SESSÃO	R$	44,00
FISIOT DISFUNÇÃO TEMPORO MADIBULAR 1 SESSÃO	R$	55,00
FISIOTERAPIA PÉLVIC SOMENTE EXERCÍCIOS 1 SESSÃO	R$	88,00
FISIOT ILIB - LASER (IMUNIDADE) 1 SESSÃO	R$	55,00

FISIO REEDUCAÇÃO POSTURAL 1 SESSÃO	R$	44,00

HOSPITAL IGUAÇU		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
AUDIOMETRIA TONAL LINEAR	R$	71,50
AUDIOMETRIA TONAL LINEAR INFANTIL	R$	115,50
AUDIOMETRIA VOCAL DESCRIMINAÇÃO	R$	44,00
SRT - AUDIOMETRIA VOCAL DE INTEGIBILIDADE	R$	49,50
IMPEDANCIOMETRIA	R$	104,50
BERA - PESQUISA DE POTENCIAL AUDITIVOS INFANTIL	R$	341,00
BERA - PESQUISA DE POTENCIAL AUDITIVOS ADULTO	R$	319,00
ELETROCOCLEOGRAFIA (ECOC) - BILATERAL	R$	264,00
OTOEMISSÕES ACUSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÕES	R$	143,00
OTOEMISSÕES EVOCADAS TRANSIENTES	R$	143,00
POTENCIAL EVOCADO - P300	R$	176,00
PAC - PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	R$	451,00
VENG-ELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTE VESTIBULARES)	R$	231,00
TESTES VETIBULARES, C/ PROVA CALÓRICA, S/ ELETRONISTAGMOGRAFIA	R$	110,00
REMOÇÃO DE CERUME BILATERAL	R$	93,50
ASPIRAÇÃO AURICULAR	R$	93,50
CAUTERIZAÇÃO	R$	132,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE FARINGE	R$	132,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO	R$	170,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE NARIZ	R$	132,00
POLISSONOGRAFIA (PSG)	R$	544,50
POLISSONOGRAFIA (EEG)	R$	605,00
POLISSONOGRAFIA (CPAP NASAL)	R$	605,00
VIDEO LARINGOSCOPIA	R$	242,00
VIDEO NASO	R$	242,00
VIDEO NASO C/ ANESTESIA GERAL (CENTRO CIRURGICO)	R$	1.540,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA ALÉRGENOS DA POEIRA	R$	44,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA ALIMENTOS	R$	44,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA FUNGOS	R$	44,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA HEMATÓFAGOS	R$	44,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA PELOS DE ANIMAIS	R$	44,00
TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO PARA PELOS DE POLENS	R$	44,00
TESTE DE PRÓTESE AUDITIVA	R$	93,50

HOSPITAL MADALENA SOFIA		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
ABCESSO FARINGEO	R$	1.155,00
ABCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL	R$	242,00
ABDOMEN INFERIOR FEMININO	R$	99,00
ABDOMEN INFERIOR MASCULINO	R$	99,00
ABDOMEN SUPERIOR(FIGADO,VIAS BILIARES,VESICULA,PANCREAS,BAÇO)	R$	99,00
ABDOMEN TOTAL(INCLUI ABDOMEN INFERIOR)	R$	118,80

ADENOIDECTOMIA	**R$**	**2.910,60**
ADENOIDECTOMIA COM TURBINECTOMIA	**R$**	**2.970,00**
AMBULATORIO DA DOR CRONICA (AGENDA SOB CONSULTA)	**R$**	**198,00**
AMIGDALECTOMIA	**R$**	**2.910,60**
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	**R$**	**3.357,20**
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA E TURBINECTOMIA	**R$**	**3.415,50**
APARELHO URINARIO FEMININO(RINS,URETERES,BEXIGA,PROSTATA)	**R$**	**89,10**
CANTOPLASTIA(RETIRADA DE UNHA)	**R$**	**297,00**
CAUTERIZAÇÃO LINEAR EM CORNETO INFERIOR UNILATERAL	**R$**	**247,50**
COLICA RENAL (12H DE INTERNAMENTO)	**R$**	**440,00**
COLICA RENAL (1 DIA DE INTERNAMENTO)	**R$**	**572,00**
CURATIVOS DE FERIDAS DE ORIGEM VASCULAR	**R$**	**148,50**
CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA LOCAL,EXCETO QUEIMADOS	**R$**	**198,00**
CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA	**R$**	**110,00**
CURATIVOS GRANDES	**R$**	**110,00**
CURATIVOS MEDIOS	**R$**	**110,00**
CURATIVOS PEQUENOS	**R$**	**77,00**
DERMATOLOGICO-PELE SUBCUTANEO	**R$**	**88,00**
DIABETES MELLITUS (ATÉ DOIS DIAS DE INTERNAMENTO)	**R$**	**770,00**
DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS PENIANAS (SEM FARMACO INDUÇÃO)	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS E CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTERIAS RENAIS	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MMI UNILATERAL	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL MMS UNILATERAL	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO E VASOS CERVICAIS (SUBCLAVEVIAS E JUGULARES)	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDO E VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	**R$**	**231,00**
DOPPLER COLORIDODE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**220,00**
ECG	**R$**	**44,00**
ECOGRAFIA ARTICULAR	**R$**	**99,00**
ECOGRAFIA CRANIO FACIAL (MORFOLOGICOS E ESTETICOS) AGENDA SOB CONSULTA	**R$**	**99,00**
EPILEPSIAS (1 DIA DE INTERNAMENTO)	**R$**	**605,00**
ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL,AXILAS,MUSCULO OU TENDÃO)	**R$**	**88,00**
INSUFICIENCIA RESPITATORIA (ATE DOIS DIAS DE INTERNAMENTO)	**R$**	**1.320,00**
INTERNAMENTO CLINICO - PCT 1 A 3 D - INCLUI: EXAMES LAB, MAT/MED, H.M. - DEMAIS EXAMES CONFORME TABELA	**R$**	**2.090,00**
LAVAGEM DE OUVIDO	**R$**	**55,00**
MAMAS	**R$**	**99,00**
NASOFIBROSCOPIA	**R$**	**137,50**
OTOPLASTIA (SEG A SEX DAS 07:00 AS 19:00H)	**R$**	**3.300,00**
PNEUMONIA (ATE DOIS DIAS DE INTERNAMENTO)	**R$**	**1.595,00**
PROSTATA TRANSRETAL(INCLUI ABDOMEN INFERIOR MASCULINO)	**R$**	**110,00**
RESSECÇÃO UNILATERAL	**R$**	**242,00**
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM CONSULTORIO	**R$**	**165,00**
RETIRADA DE PONTOS GRANDE	**R$**	**66,00**

RETIRADA DE PONTOS MEDIA	**R$**	**44,00**
RETIRADA DE PONTOS PEQUENA	**R$**	**27,50**
SONDAGEM VESICAL	**R$**	**198,00**
SUTURAS GRANDES	**R$**	**264,00**
SUTURAS MEDIAS	**R$**	**231,00**
SUTURAS PEQUENAS	**R$**	**159,50**
TRATAMENTO DA DOR (1 DIA DE INTERNAMENTO)	**R$**	**660,00**
TRATAMENTO DA DOR AGUDA/ARTRITE (ATE DOIS DIAS DE INTERNAMENTO)	**R$**	**880,00**
TURBINECTOMIA	**R$**	**2.530,00**
VIDEOLARINGOSCOPIA	**R$**	**143,00**

ODONTORAMA		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
EXAME COM LAUDO DIGITAL		
PANORÂMICA SEM LAUDO **(DIGITAL)**	**R$**	**59,40**
PANORÂMICA COM LAUDO **(DIGITAL)**	**R$**	**79,20**
LEVANTAMENTO PERIAPICAL COM 14 RADIOGRAFIAS (AGENDADO) **(DIGITAL)**	**R$**	**138,60**
LEVANTAMENTO PERIAPICAL COM 18 RADIOGRAFIAS (AGENDADO) **(DIGITAL)**	**R$**	**158,40**
LEVANTAMENTO PERIAPICAL COM 16 RADIOGRAFIAS (AGENDADO) **(DIGITAL)**	**R$**	**148,50**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGTAL (8 FOTOS) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos. **(DIGITAL)**	**R$**	**118,80**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGTAL (8 FOTOS) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos e periapicais de incisivos superiores e inferiores **(DIGITAL)**	**R$**	**148,50**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGTAL (8 FOTOS COM ESCANEAMENTO) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos + ESCANEAMENTO **(DIGITAL)**	**R$**	**247,50**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGTAL (8 FOTOS COM ESCANEAMENTO) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos + ESCANEAMENTO + periapicais de incisivos superiores e inferiores **(DIGITAL)**	**R$**	**267,30**
TOMOGRAFIA DE 1 ELEMENTO **(DIGITAL)**	**R$**	**148,50**
TOMOGRAFIA MADIBULA TOTAL **(DIGITAL)**	**R$**	**188,10**
TOMOGRAFIA MAXILA TOTAL **(DIGITAL)**	**R$**	**188,10**
TOMOGRAFIA MANDIBULA + MAXILA TOTAL **(DIGITAL)**	**R$**	**316,80**
EXAMES COM LAUDO IMPRESSO		
RX PERIAPICAL (UNITÁRIO)	**R$**	**34,65**
INTERPROXIMAL OU BITE WING (2)	**R$**	**59,40**
INTERPROXIMAL OU BITE WING (4)	**R$**	**89,10**
PANORÂMICA COM LAUDO	**R$**	**89,10**
PANORÂMICA SEM LAUDO	**R$**	**69,30**
MODELOS ORTODÔNTICOS (Sempre agendados)	**R$**	**99,00**
DOCUMENTAÇÃO BASICA (6 FOTOS) (sempre agendado)	**R$**	**217,80**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA (8 FOTOS) (sempre agendado)	**R$**	**217,80**
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA (8 FOTOS + 2 PERIAPICAIS DE INCISIVOS) (sempre agendado)	**R$**	**247,50**
ESCANEAMENTO INTRA-ORAL (sempre agendado)	**R$**	**148,50**

ESCANEAMENTO INTRA-ORAL + MODELO IMPRESSO EM FILAMENTO (sempre agendado)	R$	217,80
LEVANTAMENTO PERIAPICAL COM 14 RADIOGRAFIAS (sempre agendado)	R$	168,30
LEVANTAMENTO PERIAPICAL COM 18 RADIOGRAFIAS (sempre agendado)	R$	198,00
TELERRADIOGRAFIA LATERAL	R$	89,10
TELERRADIOGRAFIA FRONTAL (P.A)	R$	89,10
CARPAL	R$	89,10
ATM	R$	69,30
PAINEL FOTOGRAFICO (6 OU 8 FOTOS)	R$	79,20
TOMOGRAFIA DE 1 ELEMENTO	R$	168,30
TOMOGRAFIA MADIBULA TOTAL	R$	247,50
TOMOGRAFIA MAXILA TOTAL	R$	247,50
TOMOGRAFIA BOCA TOTAL	R$	376,20

CLINICA EQUILIBRIO		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
PACOTE CONSULTA + PAPANICOLAU	R$	60,00
BIÓPSIA DE VULVA	R$	165,00
BIÓPSIA DE COLO UTERINO	R$	165,00
BIÓPSIA DE VAGINA	R$	137,50
EXÉRESE DE CISTO VAGINAL	R$	440,00
EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL (EXÉRESE DE POLIPO UTERINO)	R$	187,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DA VULVA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R$	176,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO (POR SESSÃO)	R$	187,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DA VAGINA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R$	165,00
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL-INSERÇÃO*	R$	550,00
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTREA-UTERINO (DIU) HORMONAL-INSERÇÃO*	R$	550,00
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL-REMOÇÃO	R$	275,00
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL-REMOÇÃO	R$	275,00
IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO (IMPLANOM NXT ANTICONCEPCIONAL-CONTRACEPTIVO HORMONAL)-INSERÇÃO*	R$	638,00
IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO (IMPLANOM NXT ANTICONCEPCIONAL-CONTRACEPTIVO HORMONAL)-REMOÇÃO*	R$	330,00
***OBS 1: A PACIENTE ADQUIRE O DISPOSITIVO A PARTE (DIU OU IMPLANOM)**		
OBS 2: O LABORATORIO PARA ANÁLISE DAS COLETAS REALIZADAS SERÁ DE LIVRE ESCOLHA DO PACIENTE, SENDO COBRADO A PARTE		

ECOCLIN		
SERVIÇO	**VALOR SÓCIO**	
US GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R$	71,50
US MAMAS – BILATERAL	R$	77,00
US ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)	R$	82,50
US ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BAÇO)	R$	71,50
US APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R$	71,50

US APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES, BEXIGA E PRÓSTATA)	**R$**	**71,50**
US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS/SEMINAIS)	**R$**	**71,50**
US ABDOME INFERIOR FEMININO – PÉLVICA - (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	**R$**	**71,50**
US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU BOLSA ESCROTAL OU PÊNIS OU CRÂNIO)	**R$**	**71,50**
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	**R$**	**71,50**
US ARTICULAR – PUNHO, COTOVELO, OMBRO, JOELHO, TORNOZELO - (POR ARTICULAÇÃO)	**R$**	**82,50**
US OBSTÉTRICA	**R$**	**71,50**
US - OBSTÉTRICA 3D	**R$**	**198,00**
OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO (DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO)	**R$**	**143,00**
US - OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	**R$**	**82,50**
US - OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	**R$**	**220,00**
US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO GEMELAR (CADA FETO)	**R$**	**82,50**
US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	**R$**	**71,50**
US TRANSVAGINAL OU GINECOLÓGICO (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	**R$**	**77,00**
US - TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIS	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERA	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERA	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERA	**R$**	**148,50**
US - OBSTÉTRICA: PER L BIOFÍSICO FETA	**R$**	**126,50**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JUGULARES)	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA INFERIOR	**R$**	**148,50**
DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR	**R$**	**148,50**
MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE (ABD TOTAL+PAREFDE+TRANS DOPPLER+AP URINÁRIO)	**R$**	**247,50**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO - POR FETO	**R$**	**253,00**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	**R$**	**220,00**
ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO - INFANTIL	**R$**	**253,00**
RX ADENÓIDES OU CAVUM	**R$**	**27,50**
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	**R$**	**27,50**
RX CRÂNIO – 2 INCIDÊNCIAS (PA E PERFIL)	**R$**	**27,50**
RX CRÂNIO – 3 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL E BRETTON)	**R$**	**27,50**
RX CRÂNIO – 4 INCIDÊNCIAS (PA/PERFIL/OBLÍQUAS E BRETTON – HIRTZ)	**R$**	**29,70**
RX MAXILAR INFERIOR	**R$**	**27,50**
RX MASTÓIDES OU ORELHAS OU ROCHEDOS	**R$**	**38,50**
RX OSSOS DA FACE	**R$**	**25,30**
RX SEIOS DA FACE	**R$**	**25,30**
RX SELA TÚRCICA	**R$**	**29,70**
RX COLUNA CERVICAL – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**42,90**
RX COLUNA CERVICAL – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**47,30**

RX COLUNA DORSAL – 2 INCIDÊNCIAS	**R$**	**42,90**
RX COLUNA DORSAL – 4 INCIDÊNCIAS	**R$**	**47,30**
RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	**R$**	**44,00**
RX COLUNA LOMBO-SACRA – 5 INCIDÊNCIAS	**R$**	**47,30**
RX COLUNA LOMBO-SACRA – 3 INCIDÊNCIAS	**R$**	**42,90**
RX SACRO-COCCIX	**R$**	**38,50**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**31,90**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**31,90**
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	**R$**	**31,90**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**31,90**
RX BRAÇO	**R$**	**31,90**
RX CLAVÍCULA	**R$**	**31,90**
RX COSTELAS – POR HEMITÓRAX	**R$**	**31,90**
RX COTOVELO	**R$**	**22,00**
RX ESTERNO	**R$**	**37,40**
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO	**R$**	**31,90**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	**R$**	**29,70**
RX OMOPLATA OU ESCÁPULA	**R$**	**29,70**
RX PUNHO	**R$**	**29,70**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	**R$**	**29,70**
RX ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	**R$**	**27,50**
RX ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS	**R$**	**36,30**
RX BACIA	**R$**	**36,30**
RX CALCÂNEO	**R$**	**27,50**
RX COXA	**R$**	**29,70**
RX JOELHO	**R$**	**29,70**
RX PATELA + AXIAL DE RÓTULA	**R$**	**41,80**
RX PÉ OU PODODÁCTILO	**R$**	**29,70**
RX PERNA	**R$**	**29,70**
RX TÓRAX PA	**R$**	**26,40**
RX TÓRAX PA / PERFIL	**R$**	**29,70**
RX TÓRAX PA / PERFIL E OBLÍQUAS	**R$**	**38,50**
RX ABDOME AGUDO	**R$**	**26,40**
RX ABDOME SIMPLES	**R$**	**26,40**
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	**R$**	**71,50**

CENTRO MÉDICO BOQUEIRÃO		
SERVIÇOS	**VALOR SÓCIO**	
RETIRADA DE PONTOS	**R$**	**165,00**
GESSO MÉDIO	**R$**	**165,00**
GESSO GRANDE	**R$**	**209,00**
TALA (DEDO)	**R$**	**154,00**
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE , SEM ANESTESIA	**R$**	**275,00**
SUTURA PEQUENA/ MÉDIA	**R$**	**330,00**
SUTURA GRANDE	**R$**	**418,00**
CURATIVO PEQUENO + MÉDICO	**R$**	**176,00**
CURATIVO GRANDE	**R$**	**209,00**

REDUÇÃO FRATURA (SEM SEDAÇÃO)	**R$**	**297,00**
LAVAGEM OUVIDO	**R$**	**88,00**
RETIRADA CORPO EXTRANHO	**R$**	**88,00**
INFILTRAÇÃO TRIANCYL	**R$**	**242,00**
INFILTRAÇÃO COM TRIANCYL, DIPROSPAN, TRIANCIL	**R$**	**330,00**
VISCOSSUPLEMENTAÇÃO (JOELHO, QUADRIL) 2 SERINGAS	**R$**	**1.760,00**
VISCOSSUPLEMENTAÇÃO COM NUTRIVISC 2ML (MÃO, PÉ, TORNOZELO, COTOVELO,)	**R$**	**935,00**
VISCOSSUPLEMENTACAO OMBRO 2 SERINGAS + TRIANCIL+ ULTRASSON	**R$**	**1.870,00**
VISCOSSUPLEMENTACAO QUADRIL, JOELHO 4 SERINGAS OPUS 2F	**R$**	**3.025,00**
INFILTRAÇÃO DIPROSPAN, TRIANCYL, ETC	**R$**	**759,00**
INFILTRAÇÃO COM CORTICÓIDE GUIADO POR ULTRASSON	**R$**	**759,00**
BLOQUEIO + ANESTESIA LOCAL+ MEDICAMENTOS + USG CONVENC	**R$**	**1.001,00**
INFILTRAÇÃO COM VISCOSSUPLEMENTACAO+ ULTRASSON+ 1 SERINGA ACIDO HIALURONICO + MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS	**R$**	**1.815,00**
RX ABDOME AGUDO	**R$**	**38,50**
RX ABDOME SIMPLES SEM CONTRASTE	**R$**	**38,50**
RX ADENOIDES LATERAL	**R$**	**38,50**
RX ANTEBRAÇO	**R$**	**38,50**
RX ARCOS ZIGOMÁTICOS	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL (QUADRIL)	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	**R$**	**38,50**
RX ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	**R$**	**38,50**
RX BACIA	**R$**	**38,50**
RX CALCÂNEO	**R$**	**38,50**
RX CAVUM	**R$**	**38,50**
RX CLAVÍCULA	**R$**	**38,50**
RX COLUNA LOMBOSSACRA (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA CERVICAL (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA CERVICAL (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA DORSAL (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA DORSAL (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA LOMBAR (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA LOMBAR (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COLUNA PARA ESCOLIOSE (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX COSTELAS HEMITÓRAX (AC DIREITA / ESQUERDA)	**R$**	**38,50**
RX COTOVELO	**R$**	**38,50**
RX COXA	**R$**	**38,50**
RX CRÂNIO (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX CRÂNIO (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX CRÂNIO (4 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX ESTERNO	**R$**	**38,50**
RX JOELHO (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**

RX JOELHO (3 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX JOELHO (3 INCIDÊNCIAS + 3 AXIAS)	**R$**	**38,50**
RX MÃO	**R$**	**38,50**
RX JOELHO+ AXIAL DE PATELA	**R$**	**38,50**
RX MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	**R$**	**38,50**
RX MASTOIDES OU ROCHEDOS BILATERAL (ORELHA)	**R$**	**38,50**
RX MAXILAR INFERIOR	**R$**	**38,50**
RX OMBRO	**R$**	**38,50**
RX ÓRBITAS (4 INCIDÊNCIAS) BILATERAL	**R$**	**38,50**
RX OSSOS DA FACE	**R$**	**38,50**
RX PÉ	**R$**	**38,50**
RX PERNA	**R$**	**38,50**
RX PUNHO (ESCAFOIDE)	**R$**	**38,50**
RX SACROCCÓCIX	**R$**	**38,50**
RX SEIOS DA FACE	**R$**	**38,50**
RX SEIOS DA FACE COM HIRTZ	**R$**	**38,50**
RX SELA TÚRCICA (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX TORAX 1 INCIDÊNCIA	**R$**	**38,50**
RX TÓRAX (2 INCIDÊNCIAS)	**R$**	**38,50**
RX TORAX (03 INCIDÊNCIAS	**R$**	**38,50**
RX TORAX 4 INCIDÊNCIAS+PA+LAT+OBL	**R$**	**38,50**
VIDEO ENDOSCOPIO NASO SINUSAL COM ÓTICA RÍGIDA	**R$**	**209,00**
VIDEO LARINGO LARINGOSCOPIA COM ENCOSCÓPIO RIGIDO	**R$**	**209,00**
AUMENTO DA IMUNIDADE (CX C/6 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**242,00**
FADIGA MUSCULAR E HIPERTROFIA (CX C/7 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**198,00**
MITOCONDRIOPATIA (CX C/7 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**165,00**
MODULADOR GH (CX C/9 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**220,00**
POOL DE MINERAIS (CX C/7 AMPOLAS 2ML / CADA (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**231,00**
SARCOPENIA (CX C/7 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**154,00**
SORO ANTIOXIDANTE (CX C/5 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**132,00**
SORO DISBIOSE (CX C/9 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**132,00**
SORO PÓS BARIÁTRICA (CX C/6 AMPOLAS (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**220,00**
POOL DE AMINOÁCIDOS (CX C/10 AMPOLAS 10ML (1 APLICAÇÃO))	**R$**	**385,00**
CARBOXIMALTOSE FÉRRICA 50MG/ML (FERRO) (FRASCO AMPOLA 5ML 250MG/FRASCO AMPOLA)	**R$**	**770,00**
CLORETO DE MAGNÉSIO 100MG/ML (AMPOLAS 5ML 500MG/AMPOLA - 10%)	**R$**	**121,00**
COENZIMA Q10 25MG/ML (VEICULO OLEOSO) (AMPOLAS 2ML 50MG/AMPOLA - 2,5%)	**R$**	**88,00**
COMPLEXO B SEM B1 (FRASCO 10ML)	**R$**	**121,00**
COMPLEXO B12 (AMPOLAS 1ML)	**R$**	**88,00**
ADEK (VITAMINA A 25.000UI/ML + VITAMINA E 30UI/ML + VITAMINA D3 600.000UI/ML + VITAMINA K2 1300MCG/ML) (CX C/ 1 AMPOLA 1ML)	**R$**	**330,00**
ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C (200MG/ML) (FRASCO AMPOLA 50ML 20%)	**R$**	**99,00**
VIT D3 + K2 (COLECALCIFEROL 600.00UI/ML + VITAMINA K2 1300MCG/ML) AMPOLA 1ML	**R$**	**220,00**
DENSIS (ACIDO ZOLEDRÔNICO) (1 BOLSA DE SORO 250ML)	**R$**	**1.980,00**

TOXINA BOTULÍNICA TERÇO SUPERIOR (1 SESSÃO)	**R$**	**1.100,00**
TOXINA BOTULÍNICA TERÇO INFERIOR (1 SESSÃO)	**R$**	**1.100,00**
TOXINA FULL FACE (ROSTO TODO) (1 SESSÃO)	**R$**	**1.600,00**
TOXINA BOTULÍNICA BRUXISMO (1 SESSÃO)	**R$**	**1.380,00**
PREENCHEDOR BOCA 1 SERINGA DE 1ML (1 SESSÃO)	**R$**	**1.100,00**
PREENCHEDOR MALAR 1 SERINGA 1ML (1 SESSÃO)	**R$**	**1.020,00**
PREENCHEDOR SULCO NASOGENIANO 1 SERINGA 1ML (1 SESSÃO)	**R$**	**1.020,00**
PREENCHEDOR MANDÍBULA 1 SERINGA 1ML (1 SESSÃO)	**R$**	**1.100,00**
BIOESTIMULADOR FACIAL (1 SESSÃO)	**R$**	**1.512,00**
BIOESTIMULADOR GLÚTEO (1 SESSÃO)	**R$**	**2.484,00**
MICROAGULHAMENTO FACIAL PARA REJUVENESCIMENTO (1 SESSÃO)	**R$**	**270,00**
PEELING FACIAL (1 SESSÃO)	**R$**	**270,00**
PEELING ÍNTIMO CLAREADOR (1 SESSÃO)	**R$**	**324,00**
PEELING CLAREADOR AXILA (1 SESSÃO)	**R$**	**270,00**
TRATAMENTO ELETROMAGNÉTICO FORTALECIMENTO MUSCULAR (SARCOPENIA) (10 SESSÕES)	**R$**	**3.000,00**
BIOIMPEDÂNCIA (1 SESSÃO)	**R$**	**162,00**
DEPILAÇÃO A LASER VIRILHA (10 SESSÕES)	**R$**	**2.158,92**
DEPILAÇÃO A LASER AXILA (10 SESSÕES)	**R$**	**1.296,00**
DEPILAÇÃO A LASER PEITORAL (10 SESSÕES)	**R$**	**2.268,00**
DEPILAÇÃO A LASER MEIA PERNA (10 SESSÕES)	**R$**	**2.041,20**
DEPILAÇÃO A LASER PERNA INTEIRA (10 SESSÕES)	**R$**	**2.700,00**
DEPILAÇÃO A LASER COSTAS (10 SESSÕES)	**R$**	**1.933,20**
RADIOFREQUÊNCIA MICROAGULHADA (1 SESSÃO)	**R$**	**864,00**
JATO DE PLASMA FACIAL (1 SESSÃO)	**R$**	**432,00**
TRATAMENTO HORMONAL TESTOSTERONA (IMPLANTE SUBCUTANEO)	**R$**	**1.058,40**
TRATAMENTO HORMONAL GESTRINONA (IMPLANTE SUBCUTANEO)	**R$**	**1.620,00**
TRATAMENTO HORMONAL ESTRADIOL (IMPLANTE SUBCUTANEO)	**R$**	**864,00**
TRATAMENTO HORMONAL PROGESTERONA (IMPLANTE SUBCUTANEO)	**R$**	**1.728,00**
HONORÁRIO MÉDICO PARA COLOCAÇÃO DO IMPLANTE HORMONAL	**R$**	**864,00**
DEPILAÇÃO A LASER COSTAS (5 SESSÕES)	**R$**	**966,60**
DEPILAÇÃO A LASER PERNA INTEIRA (5 SESSÕES)	**R$**	**1.350,00**
DEPILAÇÃO A LASER MEIA PERNA (5 SESSÕES)	**R$**	**1.020,00**
DEPILAÇÃO A LASER VIRILHA (5 SESSÕES)	**R$**	**1.079,46**
DEPILAÇÃO A LASER AXILIA (5 SESSÕES)	**R$**	**648,00**
DEPILAÇÃO A LASER PEITORAL (5 SESSÕES)	**R$**	**1.134,00**