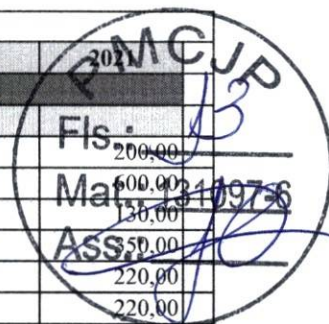
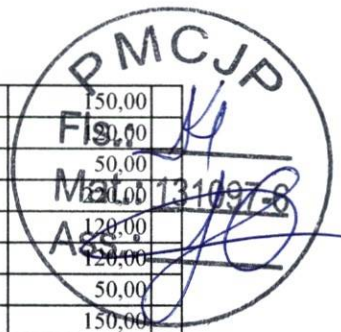


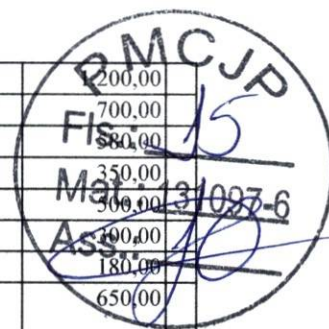
PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM NATAL	
ESPECIALIDADE / PROCEDIMENTO	
Rótulos de Linha	
CABEÇA E PESCOÇO	
BIÓPSIA COM PINÇA (S/ ANATOMO)	200,00
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES	600,00
LARINGOSCOPIA DIRETA	130,00
PAAF DE TIREÓIDE SEM U.S COM CITOLOGIA BILATERAL	50,00
PAAF DE TIREÓIDE SEM U.S COM CITOLOGIA UNILATERAL	220,00
PAAF DE TIREÓIDE SEM U.S SEM CITOLOGIA BILATERAL	220,00
PAAF DE TIREÓIDE SEM U.S SEM CITOLOGIA UNILATERAL	150,00
CARDIOLOGIA	
ECOCARDIOGRAMA / ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	220,00
ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	550,00
RISCO CIRURGICO + CONSULTA	200,00
CONSULTAS	
CONSULTA ELETIVA	200,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	700,00
CONSULTA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	100,00
CONSULTA GENETICISTA	300,00
CONSULTA HEMATOLOGIA	250,00
CONSULTA HEPATOLOGISTA	250,00
CONSULTA PSIQUIATRIA	250,00
CONSULTA DR TERTULIANO	300,00
CONSULTA DR ISAU	300,00
CONSULTA DRA MARIA SILESE	300,00
CONSULTA DR JOÃO FELIX	300,00
DERMATOLOGIA	
CAUTERIZAÇÃO QUIMICA (qualquer quantidade de lesões)	180,00
CRIOCIRUGIA	180,00
CRIOTERAPIA	180,00
FISIOTERAPIA	
SESSÃO DE FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA	70,00
FONOAUDIOLOGIA	
AUDIOMETRIA INFANTIL (Até 10 anos)	100,00
AUDIOMETRIA TONAL	50,00
AUDIOMETRIA VOCAL	60,00
IMITANCIOMETRIA / IMPEDANCIOMETRIA	60,00
SESSÃO DE FONOAUDIÓLOGIA	100,00
GASTROENTEROLOGIA	
ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	280,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EM PACIENTE SEDADO; NÃO INCLUÍDO O VALOR DO ANESTESISTA E ANATOMO)	500,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (NÃO INCLUÍDO O VALOR DO ANATOMO)	400,00
PASSAGEM DE SONDA P/ EDA	320,00
POLIPECTOMIA	650,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO P/ EDA	320,00
MUCOSECTOMIA	750,00
GENÉTICA MÉDICA	
AVALIAÇÃO COM GENETICISTA	250,00
PAINEL DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS	10.800,00
PAINEL DE EXOMA MÉDICO	18.800,00
PAINEL DE TUMORES SÓLIDOS COMPLETO	17.500,00
PAINEL DE TUMORES SÓLIDOS PARA TERAPIA (EGFR, KIT, PDGFRA, BRAF e KRAS)	1.300,00
PAINEL MULHER	10.800,00
PAINEL ONCOLÓGICO COMPLETO	10.800,00
PAINEL ONCOLÓGICO MAMA E OVÁRIO	6.200,00
GINECOLOGIA	
BIÓPSIA DE COLO UTERINO	150,00
BIÓPSIA DE VAGINA	150,00





BIÓPSIA DE VULVA	150,00
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA	50,00
COLPOSCOPIA	50,00
CONIZAÇÃO	120,00
CURETAGEM DE CANAL ENDO CERVICAL	120,00
ELETRICIZAÇÃO DO COLO UTERINO	50,00
PAPANICOLAU (CITOLOGIA ONCÓTICA)	150,00
POLIPO UTERINO	120,00
VULVOSCOPIA	220,00
COLOCAÇÃO DE DIU (HOS)	100,00
PREVENTIVO COMPLETO (COLPOSCOPIA COM PAPANICOLAU)	
HEMATOLOGIA	
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	1.200,00
MANUTENÇÃO DE CATETER	150,00
MIELOGRAMA	1.200,00
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA COM MIELOGRAMA	2.200,00
MAMOGRAFIA	
AGULHAMENTO DE NODULO GUIADO POR MAMOGRAFIA BILATERAL (ESTEREOTAXIA - JÁ INCLUI MAMOGRAFIA)	650,00
AGULHAMENTO DE NODULO GUIADO POR MAMOGRAFIA UNILATERAL (ESTEREOTAXIA - JÁ INCLUI MAMOGRAFIA)	500,00
CONTROLE RADIOGRÁFICO PÓS AGULHAMENTO P/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	80,00
CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA BILATERAL COM CITOLOGIA	650,00
CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA UNILATERAL COM CITOLOGIA	550,00
MAMOGRAFIA	180,00
TAXA PARA 2º VIA DE EXAME (independente da quantidade realizada)	60,00
MASTOLOGIA	
ABCESSO DE MAMA	130,00
BIÓPSIA DE MAMA (AMBULATÓRIO)	130,00
BIÓPSIA INCISIONAL	130,00
CORE BIOPSY SEM U.S BILATERAL COM CITOLOGIA	500,00
CORE BIOPSY SEM U.S UNILATERAL COM CITOLOGIA	350,00
DESCARGA PAPILAR	120,00
DESCARGA PAPILAR BILATERAL	150,00
DRENAGEM DE ABCESSO	700,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA SEM U.S BILATERAL	350,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA SEM U.S UNILATERAL	220,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA SEM U.S BILATERAL	220,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA SEM U.S UNILATERAL	150,00
PACOTE MASTER MAMA	400,00
PACOTE SIMPLES MAMA	300,00
MEDICINA NUCLEAR	
ANESTESIA PARA CINTILOGRAFIA	350,00
ASPIRAÇÃO PULMONAR	350,00
CINTILOGRAFIA COM ANALOGO DE SOMATOSTATINA	7.000,00
CINTILOGRAFIA COM MIBG	1.500,00
CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE	280,00
CINTILOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES	350,00
CINTILOGRAFIA DAS HEMÁCIAS MARCADAS	630,00
CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	1.000,00
CINTILOGRAFIA DE MAMA BILATERAL	1.200,00
CINTILOGRAFIA DE MAMA ROLL	600,00
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO	500,00
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	800,00
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO (REP-ESF)	1.500,00
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO C/GÁLIO	1.000,00
CINTILOGRAFIA MIOCÁRDIO C/TÁLIO	2.200,00
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	450,00
CINTILOGRAFIA ÓSSEA + TRAT.SAMÁRIO	2.800,00
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	650,00

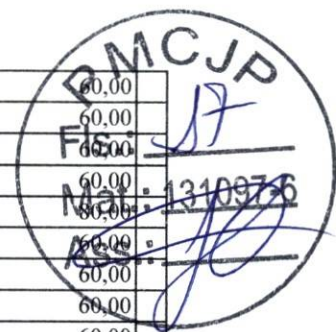
CINTILOGRAFIA PULMONAR C/GÁLIO	200,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR INALAÇÃO	700,00
CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSÃO	80,00
CINTILOGRAFIA TESTICULAR	350,00
CISTOGRAFIA	300,00
DACRIOCINTILOGRAFIA	400,00
DENSITOMETRIA OSSEA	180,00
DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIO RADIOGUIADA DE LINFONODULO SENTINELA	650,00
DMSA	600,00
DTPA	650,00
KIT TRODAT PARA PERFUSÃO CEREBRAL	2.800,00
KIT ULTRA VENTS	650,00
LINFOCINTILOGRAFIA	500,00
PCI C/ I-131	900,00
PCI C/GÁLIO	1.500,00
PCI C/MIBI	1.000,00
PCI PÓS DOSE	450,00
PET CT	4.500,00
PET-CT CEREBRAL	2.800,00
PET-CT COM ANALOGO DE SOMATOSTANTINA	6.500,00
PET-CT COM PMSA	5.500,00
REFLUXO	550,00
SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDÍACAS (GATED para Herceptin)	150,00
SINCRONIZADA DAS CAMARAS CARDÍACAS (GATED)	600,00
SPECT CEREBRAL	1.500,00
TAXA DE APLICAÇÃO DE THYROGEM	1.300,00
TAXA PARA 2º VIA DE EXAME (independente da quantidade realizada)	50,00
TRATAMENTO COM THYROGEM	6.000,00
TRATAMENTO DE GRAVES	800,00
TRATAMENTO DE PLUMMER	1.000,00
TRATAMENTO DO CÂNCER COM INTERNAÇÃO	4.200,00
TRAMENTO DE LUTECIO 177 DOTA	14.500,00
TRATAMENTO COM XOFIGO (POR DOSE)	24.000,00
PET CT MIOCARDIO	2.200,00
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO SOLIDO	460,00
PATOLOGIA CIRURGICA	
ANÁTOMO PATOLÓGICO (POR PEÇA)	130,00
CITOLOGIA ONCÓTICA	80,00
COLORAÇÃO ESPECIAL (UNIDADE)	50,00
IMUNO-HISTOQUÍMICA PAINEL DIAGNÓSTICO (SEM LIMITE DE MARCADORES)	800,00
IMUNO-HISTOQUÍMICA PAINEL PARA HEMATOLOGIA (LINFOMA, LEUCEMIA...)	1.000,00
IMUNO-HISTOQUÍMICA RECEPTORES DE MAMA E INSTABILIDADE MICROSATÉLITE	660,00
LINFONODOS E MARGENS	60,00
PAAF (avaliação de material externo)	70,00
REVISÃO DE LÂMINA ACIMA DE 20 (VINTE) LÂMINAS OU BLOCOS	300,00
REVISÃO DE LÂMINA ATÉ 5 (CINCO) LÂMINAS OU BLOCOS	150,00
REVISÃO DE LÂMINA DE 11 (ONZE) A 15 (QUINZE) LÂMINAS OU BLOCOS	200,00
REVISÃO DE LÂMINA DE 16 (DEZESSEIS) A 20 (VINTE) LÂMINAS OU BLOCOS	220,00
REVISÃO DE LÂMINA DE 6 (SEIS) A 10 (DEZ) LÂMINAS OU BLOCOS	180,00
PEQUENA CIRURGIA	
BIÓPSIA DE MAMA	400,00
BIÓPSIA DE PELE (BOCA OU CAVUM)	400,00
CURETAGEM	400,00
DRENAGEM DE ABCESSO	400,00
EXCERESE DE CISTOS	400,00
EXCISÃO COM ROTAÇÃO DE RETALHO	400,00
EXERESE DE CISTO SEBÁCEO	400,00

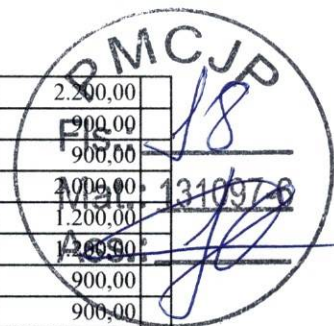


EXERESE DE LESÃO CUTÂNEA C/RETALHO	400,00
EXERESE DE LIPOMA	400,00
EXERESE DE NEVUS (ACIMA DE 3)	400,00
EXERESE DE NEVUS (ATÉ 3)	400,00
NÓDULO DE MAMA	400,00
NÓDULO DE MAMA BILATERAL	400,00
PEQUENA CIRURGIA (EXCETO DERMATOLOGISTA)	500,00
CURETAGEM DE MOLUSCO COM OU SEM SEDAÇÃO	400,00
EXERESE DE LESÃO DE PELE COM OU SEM SEDAÇÃO	400,00
PEQUENA CIRURGIA DERMATOLOGISTA	350,00
PROCTOLOGIA	
ANESTESIA	300,00
ANUSCOPIA(COLPOSCOPIA ANAL)	500,00
COLONOSCOPIA (NÃO INCLUÍDO O VALOR DA ANESTESIA E ANÁTOMO)	750,00
MANOMETRIA ANORETAL	1.000,00
PACOTE INTERNAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (ANATOMO E SEDAÇÃO INCLUSOS)	1.000,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL (EM PACIENTE SEDADO; NÃO INCLUÍDO O VALOR DA ANESTESIA E ANÁTOMO)	400,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL (NÃO INCLUÍDO O VALOR DO ANÁTOMO)	250,00
RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	220,00
RAIO-X	
RAIO-X DE ABDOME AGUDO	120,00
RAIO-X DE ABDOME SIMPLES	60,00
RAIO-X DE ANTEBRAÇO DIREITO	60,00
RAIO-X DE ANTEBRAÇO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE ARCOS COSTAIS	80,00
RAIO-X DE ARTICULAÇÃO SACRA ILIACO	60,00
RAIO-X DE ATM	120,00
RAIO-X DE BACIA	60,00
RAIO-X DE BRAÇO DIREITO	60,00
RAIO-X DE BRAÇO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE CALCANEIO DIREITO	60,00
RAIO-X DE CALCANEIO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE CAVUM	60,00
RAIO-X DE CLAVICULA	60,00
RAIO-X DE COCCIX	60,00
RAIO-X DE COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATORIA	220,00
RAIO-X DE COLUNA CERVICAL	60,00
RAIO-X DE COLUNA CERVICAL C/2 INCIDENCIAS OBLÍQUA	130,00
RAIO-X DE COLUNA DORSAL	70,00
RAIO-X DE COLUNA LOMBO SACRO	70,00
RAIO-X DE COLUNA SACRO LOMBAR OBLIQUA	80,00
RAIO-X DE COLUNA TORACICA	70,00
RAIO-X DE COLUNA VERTEBRAL COMPLETA	180,00
RAIO-X DE COSTELA	60,00
RAIO-X DE COTOVELO DIREITO	60,00
RAIO-X DE COTOVELO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE COXA DIREITA	70,00
RAIO-X DE COXA ESQUERDA	70,00
RAIO-X DE CRÂNIO	60,00
RAIO-X DE CRÂNIO C/BRETON	60,00
RAIO-X DE ESCANOMETRIA	70,00
RAIO-X DE ESTERNO	60,00
RAIO-X DE FACE	60,00
RAIO-X DE FEMUR DIREITO	60,00
RAIO-X DE FEMUR ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE INVENTÁRIO ÓSSEO	800,00
RAIO-X DE JOELHO DIREITO	60,00
RAIO-X DE JOELHO EM OBLIQUOS - 03 AXIAS	130,00
RAIO-X DE JOELHO ESQUERDO	60,00



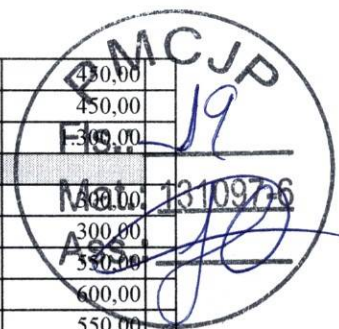
RAIO-X DE MANDÍBULA	60,00
RAIO-X DE MÃO DIREITA	60,00
RAIO-X DE MÃO ESQUERDA	60,00
RAIO-X DE MÃOS E PUNHOS P/IDADE ÓSSEA	60,00
RAIO-X DE MASTOIDES	60,00
RAIO-X DE OMBRO DIREITO	60,00
RAIO-X DE OMBRO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE ORBITA	60,00
RAIO-X DE PÉ DIREITO	60,00
RAIO-X DE PÉ ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE PERNA DIREITA	60,00
RAIO-X DE PERNA ESQUERDA	60,00
RAIO-X DE PUNHO DIREITO	60,00
RAIO-X DE PUNHO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE QUADRIL	60,00
RAIO-X DE SEIOS DA FACE	60,00
RAIO-X DE SEIOS DA FACE C/HERTZ	70,00
RAIO-X DE SELA TURCICA	60,00
RAIO-X DE SIMPLES COLUNA VERTICAL OBLIQUA	70,00
RAIO-X DE TÓRAX	60,00
RAIO-X DE TORAX PA PERFIL + LATERAL	80,00
RAIO-X DE TORNOZELO DIREITO	60,00
RAIO-X DE TORNOZELO ESQUERDO	60,00
RAIO-X DE ÚMERO DIREITO	60,00
RAIO-X DE ÚMERO ESQUERDO	60,00
RESSONANCIA MAGNÉTICA	
ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA	650,00
ANESTESIA PARA RM DE CORPO INTEIRO	1.000,00
ANGIO-RM ABDOMINAL (COM ESTUDO NA PELVE - ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	2.000,00
ANGIO-RM AORTA ABDOMINAL (ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	1.000,00
ANGIO-RM AORTA TORACICA (ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	1.000,00
ANGIO-RM CERVICAL / PESCOÇO	1.000,00
ANGIO-RM DAS ARTERIA RENAI (ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	1.000,00
ANGIO-RM DE VIAS BILIARES / HIDRO-RM / SIALO-RM	1.500,00
ANGIO-RM DO CRÂNIO (ARTERIAL E VENOSA)	1.800,00
ANGIO-RM DO CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	1.000,00
ANGIO-RM PERIFERICA (POR SEG. - COXA, PERNA, BRAÇO E ANTEBRAÇO - ARTERIAL OU VENOSA - CADA)	1.000,00
ANGIO-RM PULMONAR/TORAX	1.000,00
BOBINA ENDORETAL	600,00
COLANGIO RM	750,00
DEFECORESSONANCIA	1.800,00
ENTERORESSONÂNCIA (ENTEROGRAFIA)	2.000,00
ESPECTROSCOPIA	400,00
ESTUDO DE FLUXO LIQUORICO	350,00
ESTUDO FUNCIONAL DA EXCREÇÃO HEPATO BILIAR (PRIMOVIST)	660,00
PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	660,00
PERFUSÃO DE PROSTATA POR RM	450,00
RM CARDIACA COM STRESS	1.800,00
RM CARDIACA SIMPLES (SEM STRESS)	1.500,00
RM DE ABDOMEN SUPERIOR	1.000,00
RM DE ABDOMEN SUPERIOR COM COLANGIO / VIAS BILIARES	1.500,00
RM DE ABDOMEN SUPERIOR COM VOLUMÉTRIA GASTRICA	1.500,00
RM DE ABDOMEN TOTAL	1.800,00
RM DE ARTICULAÇÃO (UNILATERAL)	900,00
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM (BILATERAL)	1.000,00
RM DE BACIA/PELVE (QUADRIL)	1.000,00
RM DE COLUNA CERVICAL	900,00
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA	900,00
RM DE COLUNA TORACICA	900,00

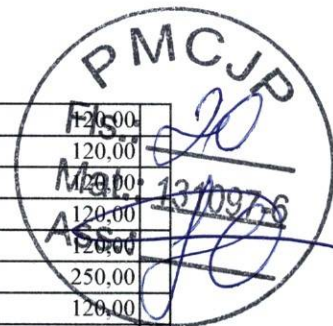




RM DE CORPO INTEIRO (1 HORA)	2.200,00
RM DE COTOVELO (UNILATERAL)	900,00
RM DE CRANIO	900,00
RM DE CRANIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFUSÃO	2.000,00
RM DE CRÂNIO COM FISTULA LIQUORICA	1.200,00
RM DE CRANIO COM TRACTOGRAFIA	1.200,00
RM DE DEDO (UNILATERAL - UNIDADE)	900,00
RM DE FACE	900,00
RM DE JOELHO (UNILATERAL)	900,00
RM DE MAMA BILATERAL	1.200,00
RM DE MÃO (UNILATERAL)	900,00
RM DE MASTÓIDE / OSSO TEMPORAL / CONDUTO AUDITIVO	900,00
RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	900,00
RM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	900,00
RM DE OMBRO (UNILATERAL)	900,00
RM DE ORBITA (BILATERAL)	900,00
RM DE PÉ / ANTE-PÉ (UNILATERAL)	900,00
RM DE PELVE	1.000,00
RM DE PENIS	1.000,00
RM DE PESCOÇO OU CERVICAL	900,00
RM DE PLEXO BRAQUIAL	1.000,00
RM DE PROSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO COM BOBINA ENDORETAL	1.800,00
RM DE PROSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO SEM BOBINA ENDORETAL	1.500,00
RM DE PUNHO (UNILATERAL)	900,00
RM DE QUADRIL (UNILATERAL)	1.000,00
RM DE SELA TÚRCICA	900,00
RM DE TÓRAX	1.000,00
RM DE TORNÓZELO (UNILATERAL)	900,00
RM FETAL	2.000,00
SIALO RM	1.500,00
TAXA PARA 2º VIA DE CD	50,00
TAXA PARA 2º VIA DE EXAME (independente da quantidade realizada)	50,00
TRACTOGRAFIA	380,00
TAXAS	
TAXA PARA APLICAÇÃO DE QUELOIDE	70,00
TAXA PARA COLOCAÇÃO DE SONDA	50,00
TAXA PARA CURATIVO	50,00
TAXA PARA RETIRADA DE DRENO	50,00
TAXA PARA RETIRADA DE PONTOS	50,00
TAXA PARA RETIRADA DE SONDA	50,00
TOMOGRAFIA	
ANESTESIA PARA TOMOGRAFIA	350,00
BIÓPSIA GUIADA P/TOMOGRAFIA (HOSPITAL)	1.000,00
COLONOSCOPIA VIRTUAL	1.000,00
ENTEROTOMOGRAFIA (ENTEROGRAFIA)	1.000,00
TAXA PARA 2º VIA DE CD	50,00
TAXA PARA 2º VIA DE EXAME (independente da quantidade realizada)	50,00
TC ABDOME SUPERIOR	450,00
TC APARELHO URINÁRIO	900,00
TC ARTICULAÇÕES	450,00
TC ATMS	450,00
TC COLANGIOGRAFIA	1.000,00
TC COLUNA LOMBAR DORSAL E CERVICAL	450,00
TC COLUNA LOMBAR DORSAL E CERVICAL (CADA SEGMENTO)	150,00
TC CORPO INTEIRO (PROTOCOLO MIELOMA)	1.800,00
TC CRÂNIO, ÓRBITA OU SELA TÚRCICA, SNC	450,00
TC DINÂMICA	750,00
TC MASTÓIDES OU OUVIDO	450,00
TC PELVE OU BACIA	450,00
TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, ETC)	450,00
TC SEG.APENDICULARES (BRAÇO, MÃO, ETC)	450,00

TC SEIOS DA FACE	450,00
TC TÓRAX	450,00
TOMOCISTERNOGRAFIA (FÍSTULA LIQUÓRICA)	519,00
ULTRASSONOGRRAFIA	
AGULHAMENTO DE NODULO GUIADO P/US (INCLUIR TAXA DE AGULHA)	300,00
ANESTESIA PARA US TRANSRETAL COM BIÓPSIA	350,00
BIÓPSIA MUSCULAR	600,00
CORE BIOPSY GUIADO P/US BILATERAL	550,00
CORE BIOPSY GUIADO P/US UNILATERAL	250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (CADA MEMBRO)	250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES (CADA MEMBRO)	350,00
DOPPLER ARTERIAL E VENOSO DE VASOS CERVICAIS	200,00
DOPPLER CERVICAL	400,00
DOPPLER COLORIDO DE 3 OU + VASOS - POLICLÍNICA	350,00
DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	350,00
DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	200,00
DOPPLER DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	200,00
DOPPLER DE PEQUENAS PARTES	100,00
DOPPLER EM ULTRA	250,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (CADA MEMBRO)	350,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (COM INDICAÇÃO VARIZES)	550,00
PAAF AXILAR C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	350,00
PAAF AXILAR C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	550,00
PAAF DE GLANDULAS SALIVARES	550,00
PAAF INGUINAL C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	350,00
PAAF INGUINAL C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	550,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	350,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	400,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	300,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	550,00
PAAF TIREÓIDE C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	350,00
PAAF TIREÓIDE C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	550,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS BILATERAL	350,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS UNILATERAL	120,00
ULTRA CERVICAL	120,00
ULTRA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL FETAL	150,00
ULTRA CRANIANA (TRANSFONTANELA)	120,00
ULTRA DE ABDOME SUPERIOR	180,00
ULTRA DE ABDOME TOTAL	130,00
ULTRA DE APARELHO URINÁRIO	130,00
ULTRA DE ARTICULAÇÕES	120,00
ULTRA DE AXILA	120,00
ULTRA DE BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	300,00
ULTRA DE CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS (avaliação de reserva ovariana via vaginal)	150,00
ULTRA DE DE FACE	120,00
ULTRA DE GLÂNDULAS SALIVARES	120,00
ULTRA DE HIPOCONDRIO DIREITO	120,00
ULTRA DE MAMA	180,00
ULTRA DE MAMA+ AXILA	120,00
ULTRA DE MÚSCULOS	120,00
ULTRA DE ÓRGÃOS E EST. SUPERFICIAIS	120,00
ULTRA DE PAREDE ABDOMINAL	120,00
ULTRA DE PAROTIDEA	120,00
ULTRA DE PARTES MOLES	120,00
ULTRA DE PARTES SUPERFICIAIS	120,00
ULTRA DE PENIS	200,00
ULTRA DE PERFIL BIOFÍSICO FETAL	120,00
ULTRA DE PESCOÇO	120,00
ULTRA DE PRÓSTATA	120,00
ULTRA DE REGIÃO AURICULAR	120,00





ULTRA DE SACRO-COCCIGENA	120,00
ULTRA DE TIREÓIDE	120,00
ULTRA DE TÓRAX	120,00
ULTRA DE VIAS BILIARES	120,00
ULTRA HEPÁTICA (FÍGADO)	120,00
ULTRA INFRACLAVICULAR BILATERAL	250,00
ULTRA INFRACLAVICULAR UNILATERAL	120,00
ULTRA INGUINAL (BILATERAL)	150,00
ULTRA INGUINAL (UNILATERAL)	120,00
ULTRA MORFOLÓGICA	300,00
ULTRA OBSTÉTRICA	120,00
ULTRA PÉLVICA FEMININA	120,00
ULTRA PÉLVICA MASCULINA	120,00
ULTRA PÉLVICA TRANSV.P/CONTROLE DE OVULAÇÃO / SERIADA	280,00
ULTRA RENAL	120,00
ULTRA SUBMANDIBULAR	120,00
ULTRA TRANSRETAL	150,00
ULTRA TRANSRETAL COM BIÓPSIA	1.000,00
ULTRA TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL	120,00
AGULHAMENTO DE NODULO DE MAMA P/ULTRA COM ULTRACLIP DUAL TRIGGE (UNILATERAL)	750,00
TAXA DE AGULHA PARA MARCAÇÃO DE LESÃO DE MAMA GUIADA POR USG (1 UNIDADE)	80,00
AGULHAMENTO DE NODULO DE MAMA P/ULTRA COM ULTRACLIP DUAL TRIGGE (BILATERAL)	1.100,00
AGULHAMENTO DE NODULO DE MAMA P/ULTRA COM ULTRACLIP DUAL TRIGGE POR NODULO - (A PARTIR DE 3 NÓDULOS)	300,00
UROLOGIA	
CISTOSCOPIA	700,00
PENISCOPIA	85,00
UROTOMOGRÁFIA	900,00
RADIOTERAPIA	
BRAQUITERAPIA, PLANEJAMENTO PARA BRAQUITERAPIA E CHEQUE FILME PARA BRAQUITERAPIA	17.000,00
RADIOTERAPIA COM MODULACAO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) - POR TRATAMENTO	22.000,00
RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (RCT-3D) COM ACELERADOR LINEAR - POR TRATAMENTO	16.000,00
RADIOCIRURGIA (RTC) CRANIANA (DOSE ÚNICA OU FRACIONADA) – POR TRATAMENTO	22.000,00
RADIOTERAPIA COM ARCOTERAPIA VOLUMÉTRICA MODULADA (VMAT) – POR TRATAMENTO	20.000,00
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA FRACIONADA CORPÓREA OU EXTRACRANIANA (SBRT) - POR TRATAMENTO	25.000,00
RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE QUELÓIDE – POR TRATAMENTO	3.000,00
OFTALMOLOGIA	
CURVA TENSIONAL DIARIA	150,00
MAPEAMENTO DE RETINA	150,00

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM CAICÓ	
ESPECIALIDADE / PROCEDIMENTO	2021 PIS: <i>JJ</i>
Rótulos de Linha	Mat: 1310976
CABEÇA E PESCOÇO	140,00
LARINGOSCOPIA	140,00
NASOLARINGOSCOPIA	100,00
BIOPSIA (POR PEÇA)	100,00
CONSULTAS	
CONSULTA ELETIVA	200,00
GINECOLOGIA	
COLOCAÇÃO DIU	200,00
ULTRASSONOGRAFIA	
AGULHAMENTO DE NODULO GUIADO P/US (INCLUIR TAXA DE AGULHA)	330,00
ANESTESIA PARA US TRANSRETAL COM BIÓPSIA	290,00
BIOPSIA MUSCULAR	600,00
CORE BIOPSY GUIADO P/US BILATERAL	650,00
CORE BIOPSY GUIADO P/US UNILATERAL	600,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (CADA MEMBRO)	250,00
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES (CADA MEMBRO)	250,00
DOPPLER ARTERIAL E VENOSO DE VASOS CERVICAIS	375,00
DOPPLER CERVICAL	225,00
DOPPLER COLORIDO DE 3 OU + VASOS - POLICLÍNICA	430,00
DOPPLER DE ARTERIAS RENAIIS	375,00
DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	375,00
DOPPLER DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	225,00
DOPPLER DE PEQUENAS PARTES	225,00
DOPPLER EM ULTRA	95,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (CADA MEMBRO)	250,00
DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (COM INDICAÇÃO VARIZES)	375,00
PAAF AXILAR C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	590,00
PAAF AXILAR C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	370,00
PAAF DE GLANDULAS SALIVARES	590,00
PAAF INGUINAL C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	590,00
PAAF INGUINAL C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	370,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	590,00
PAAF MAMA C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	370,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	425,00
PAAF MAMA S/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	290,00
PAAF TIREÓIDE C/CITOLOGIA GUIADO P/US BILATERAL	590,00
PAAF TIREÓIDE C/CITOLOGIA GUIADO P/US UNILATERAL	370,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS BILATERAL	590,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EM PACIENTE SEDADO; NÃO INCLUÍDO O VALOR DO ANESTESISTA E ANÁTOMO)	380,00
TAXA DE AGULHA GUIA (UND)	90,00
ULTRA CERVICAL	150,00
ULTRA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL FETAL	150,00
ULTRA CRANIANA (TRANSFONTANELA)	170,00
ULTRA DE ABDOME SUPERIOR	150,00
ULTRA DE ABDOME TOTAL	180,00
ULTRA DE APARELHO URINÁRIO	160,00
ULTRA DE ARTICULAÇÕES	160,00
ULTRA DE AXILA	150,00
ULTRA DE BOLSA ESCROTAL (TESTÍCULOS)	150,00
ULTRA DE CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS (avaliação de reserva ovariana via vaginal)	280,00
ULTRA DE DE FACE	170,00
ULTRA DE GLÂNDULAS SALIVARES	150,00

ULTRA DE HIPOCONDRIO DIREITO	150,00
ULTRA DE MAMA	150,00
ULTRA DE MAMA+ AXILA	190,00
ULTRA DE MÚSCULOS	150,00
ULTRA DE ÓRGÃOS E EST. SUPERFICIAIS	150,00
ULTRA DE PAREDE ABDOMINAL	150,00
ULTRA DE PAROTIDEA	150,00
ULTRA DE PARTES MOLES	150,00
ULTRA DE PARTES SUPERFICIAIS	150,00
ULTRA DE PENIS	150,00
ULTRA DE PERFIL BIOFÍSICO FETAL	220,00
ULTRA DE PESCOÇO	150,00
ULTRA DE PRÓSTATA	150,00
ULTRA DE REGIÃO AURICULAR	150,00
ULTRA DE SACRO-COCCIGENA	150,00
ULTRA DE TIREÓIDE	150,00
ULTRA DE TÓRAX	150,00
ULTRA DE VIAS BILIARES	150,00
ULTRA HEPÁTICA (FÍGADO)	150,00
ULTRA INFRACLAVICULAR BILATERAL	260,00
ULTRA INFRACLAVICULAR UNILATERAL	150,00
ULTRA INGUINAL (BILATERAL)	160,00
ULTRA INGUINAL (UNILATERAL)	150,00
ULTRA MORFOLÓGICA	320,00
ULTRA OBSTÉTRICA	150,00
ULTRA PÉLVICA FEMININA	150,00
ULTRA PÉLVICA MASCULINA	150,00
ULTRA PÉLVICA TRANSV.P/CONTROLE DE OVULAÇÃO / SERIADA	280,00
ULTRA RENAL	150,00
ULTRA SUBMANDIBULAR	150,00
ULTRA TRANSRETAL	170,00
BIÓPSIA INCISIONAL	1.000,00
ULTRA TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL	150,00
UROLOGIA	
ANATOMO PATOLÓGICO (POR PEÇA)	220,00
VASECTOMIA	2.200,00
CISTOSCOPIA	1.500,00
CITOLÓGIA ONCÓTICA	145,00

