

POLICLINICA SITIO CERCADO	
SERVIÇO	VALOR SÓCIO
CONSULTA AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA	R\$ 77,00
SESSÃO INDIVIDUAL DE FISIOTERAPIA	R\$ 77,00
POLISSONOGRAMA 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 CALCANEIO	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 (CERVIX 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 CALCANEIO	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 MÃOS 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
ABSCCESSO FARÍNGEO - QUALQUER ÁREA	R\$ 199,54
ABSCCESSO OU HEMATOMA DE SEPTO NASAL - DRENAGEM	R\$ 185,15
ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA - 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
OTOEMISSIONES ACÚSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÃO	R\$ 75,90
OTOEMISSIONES 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
RETINOGRRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR	R\$ 60,64
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	R\$ 89,61

ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNOSTICA - BINOCULAR	R\$	151,80
ULTRASSONOGRRAFIA 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 EPI TELIS 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 CALCANEIO	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
ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - BINOCULAR	R\$ 247,50
ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - 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
RETINOGRRAFIA 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
ULTRASSONOGRRAFIA 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
PTERÍGEIO + 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 RENAI	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 CALCANEIO	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 (ENDO VAGINAL)	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 RENAIAS	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\$ 60,00
SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA - 30 MINUTOS	R\$ 82,00
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 RENAI	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 ESTRUTURAS 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 ADENAS)	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 OBSTETRICA 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
POLISSONOGRAMA	R\$ 404,25
ECODOPPLERCARDIOGRAMA DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO	R\$ 462,00

CLINICA EQUILIBRIO	
SERVIÇOS	VALOR SÓCIO
INFECTOLOGIA - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 107,80
GINECOLOGIA - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL - INSERÇÃO	R\$ 385,00
GINECOLOGIA - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL - INSERÇÃO	R\$ 385,00
GINECOLOGIA -EXCISÃO DE PÓLIPO CERVICAL (EXERESE DE PÓLIPO UTERINO)	R\$ 148,50
GINECOLOGIA - COLETA DE MATERIAL CÉRVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU) SOMENTE O EXAME	R\$ 55,00
GINECOLOGIA -IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO (IMPLANON NXT ANTICONCEPCIONAL) - INSERÇÃO	R\$ 385,00
GINECOLOGIA - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL - REMOÇÃO	R\$ 165,00

GINECOLOGIA -IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL PARA CONTRACEPÇÃO (IMPLANON NXT ANTICONCEPCIONAL) - REMOÇÃO	R\$ 220,00
OBS: A PACIENTE ADQUIRE O DISPOSITIVO A PARTE / O LABORATORIO PARA ANÁLISE DAS COLETAS REALIZADAS, TAMBÉM SERÁ DE LIVRE ESCOLHA DO PACIENTE	

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 RENAIAS	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 APENDICULARES	R\$ 279,84
TC - ABDOMEN TOTAL	R\$ 524,70
TC DE VIAS URINÁRIAS (UROTOMOGRFIA)	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

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
--	--------------

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\$ 88,00
AVALIAÇÃO ACUPUNTURA	R\$ 110,00
ACUPUNTURA SESSÃO AVULSA	R\$ 65,00
PSIQUIATRA	R\$ 45,00
ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA	R\$ 385,00
AVALIAÇÃO PSICOLOGIA	R\$ 110,00
SESSÃO DE PSICOTERAPIA	R\$ 66,00
REMOÇÃO DE CERUME	R\$ 55,00

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 (ENDO vaginal)	R\$ 132,00
US - TRANS vaginal (ÚTERO, OVÁRIO, ANEXOS E VAGINA)	R\$ 110,00
US - TRANS vaginal 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 RENAIAS	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 ANÁLISE 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 MENINGOCOCICAS (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 DIGITAL BILATERAL	R\$ 154,00
RX MAMOGRAFIA DIGITAL 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 RENAS (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 RENAIAS	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, SUPRARENAS, 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 RENAIAS	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 MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 229,90
ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 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
QUIROPRAIXIA 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
POLISSONOGRAMA	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 RENAI	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
OTOEMISSIONES ACUSTICAS PRODUTO DE DISTORÇÕES	R\$	143,00
OTOEMISSIONES 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
POLISSONOGRAMA (PSG)	R\$	544,50
POLISSONOGRAMA (EEG)	R\$	605,00
POLISSONOGRAMA (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

ECOCLIN	
SERVIÇO	VALOR SÓCIO
US ABDÔMEN SUPERIOR OU HIPOCONDRIO DIREITO (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS E BAÇO)	R\$ 88,00
US ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	R\$ 110,00
US APARELHO URINÁRIO (RINS, URETERES E BEXIGA)	R\$ 110,00
US ARTICULAÇÕES (PUNHO, JOELHO, MÃO, PÉ, TORNOZELO, ETC...)	R\$ 88,00
US BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 132,00
US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSAS BILATERAIS SUBCLÁVIAS E JUGULARES	R\$ 148,50
US DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAL ARTERIAL BILATERAL DE CARÓTIDAS	R\$ 148,50
US DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR E INFERIOR	R\$ 148,50
US DOPPLER COLORIDO PENIANO FÁRMACO-INDUÇÃO - MEDICAÇÃO NÃO INCLUSA	R\$ 440,00
US DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA (TRANSCRANIANA) CRIANÇA ATÉ 01 ANO)	R\$ 204,60
US DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R\$ 148,50
US DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	R\$ 148,50
US DOPPLER FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 159,50
US ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	R\$ 220,00
US ELASTOGRAFIA POR ONDA DE CISALHAMENTO DE ESTRUTURA SUPERFICIAL DIRIGIDA POR ULTRASSONOGRRAFIA MODO B (MAMA OU CERVICAL OU AXILA OU MUSCULO OU TENDÃO OU TIREÓIDE)	R\$ 418,00
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	R\$ 418,00
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	R\$ 94,60
US GLÂNDULAS SALIVARES	R\$ 94,60
US MAMAS	R\$ 94,60
US MAPEAMENTO DA ENDOMETRIOSE (ABD. TOTAL OU PAREDE ABDOMINAL, TRANSVAGINAL COM DOPPLER, APARELHO URINÁRIO)	R\$ 324,50
US OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 94,60
US OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ 132,00
US OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA: CADA FETO	R\$ 132,00
US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 198,00
US OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA GEMELAR	R\$ 286,00
US OBSTÉTRICA PERFIL BIOFÍSICO FETAL	R\$ 137,50

US OBSTÉTRICO	R\$ 99,00
US OBSTÉTRICO 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 99,00
OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 220,00
OBSTÉTRICO COM DOPPLER COLORIDO (GEMELAR)	R\$ 264,00
ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREÓIDE, BOLSA ESCROTAL, PÊNIS, CRÂNIO, PAREDE ABD., REG. INGUINAL)	R\$ 110,00
PÉLVICA GINECOLÓGICA / ABDÔMEN INF. FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	R\$ 88,00
PÉLVICA TRANSVAGINAL	R\$ 93,50
PRÓSTATA TRANSRETAL C/ BIÓPSIA ATÉ 12 FRAGMENTOS	R\$ 401,50
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL / ABDOMEN INF. MASCULINO	R\$ 99,00
PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 126,50
RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAI	R\$ 93,50
TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO 3 OU MAIS EXAMES SERIADOS	R\$ 159,50
MAMOGRAFIA DIGITAL	R\$ 88,00
MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA "AGULHAMENTO", ORIENTADA POR US. (EXAME BASICO JÁ INCLUSO)	R\$ 308,00
CORE BIÓPSIA – BIÓPSIA PERCUT. DE FRAG. MAMÁRIO (AGULHA GROSSA)	R\$ 330,00
PAAF ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR EXAME BASE)	R\$ 220,00
PAAF MAMA PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUT. ORIENTADA POR US (AGULHA FINA)	R\$ 220,00
PAAF TIREÓIDE PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUT. ORIENTADA POR US (AGULHA FINA)	R\$ 220,00

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 RENAI	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 COLORIDO DE 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 RESPIRATORIA (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 DIGITAL (8 FOTOS) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos. (DIGITAL)	R\$	118,80
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGITAL (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 DIGITAL (8 FOTOS COM ESCANEAMENTO) (AGENDADO) — Panorâmica sem laudo, Telerradiografia com até 2 traçados, Painel com 8 fotos + ESCANEAMENTO (DIGITAL)	R\$	247,50
DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DIGITAL (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 BÁSICA (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 FOTOGRÁFICO (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