

TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DO CONVALES

Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da CONVALES, realizada em fevereiro de 2025, com publicação em fevereiro de 2025, para vigência a partir da competência de

TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS NAS UNIDADES CREDENCIADAS PELO CONVALES

Tabela 01 - OFTALMOLOGIA

CONSULTA MIGUILIM - OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 81,18
PROGRAMA MIGUILIM - OCULOS COM LENTES CORRETIVAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES	R\$ 343,76
CONSULTA MIGUILIM – OFTALMOLOGIA – CLÍNICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 81,18
PROGRAMA MIGUILIM - OCULOS COM LENTES CORRETIVAS – CLÍNICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
07.01.04.005-0	ÓCULOS COM LENTES	R\$ 343,76
CONSULTA OFTALMOLOGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 85,19
CIRURGIA OFTALMOLOGICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$ 1.976,24
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 460,63
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$ 897,65
04.05.05.002-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	R\$ 183,90
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 1.407,90
04.05.03.0.14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 919,35
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	R\$ 3.171,16
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$ 397,05
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$ 246,36
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 282,92
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 1.477,43
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$ 2.686,07
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 87,66
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$ 4.747,50
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$ 3.929,98
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 2.292,75
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONE)	R\$ 5.000,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 163,85
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$ 551,19
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$ 3.171,16

EXAMES EM OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$ 289,29
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B	R\$ 83,50
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$ 97,18
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 129,09
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 113,19
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 100,88
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 72,94
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 105,39
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 133,81
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 99,54
02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 127,11
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 44,49
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 44,49
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (CERATOSCOPIA)	R\$ 71,49
02.11.06.028-3	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$ 143,58
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	R\$ 84,72
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRRAFIA	R\$ 225,49
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRRAFIA	R\$ 191,16
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 74,05

CONSULTA OFTALMOLOGIA - HOP – HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 85,19
PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICO – HOP – HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 85,19
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$ 97,18
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 129,09
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 100,88
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 72,94
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 105,39
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$ 133,81

02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$	289,29
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	99,54
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	24,68
02.11.06.022-4	TESTE DE VISO DE CORES	R\$	44,49
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$	143,58
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	44,49
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OFTALMOLOGICO - HOP – HOSPITAL OFTALMOLOGICO PARACATU			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	R\$	246,36
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$	1.477,43
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	897,65
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO OFTALMOLOGICO - CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)	R\$	97,18
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	129,09
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	113,19
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	R\$	100,88
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$	225,49
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$	191,16
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	72,94
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	105,39
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$	24,24
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR	R\$	133,81
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$	289,29
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$	99,54
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$	74,05
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	127,11
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$	44,38
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$	143,58
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$	44,49
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea (CERATOSCOPIA)	R\$	71,49
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO - CENTRO OFTALMOLOGICO DO NOROESTE MINEIRO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.686,07
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,66
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	4.747,50
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONES)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER	R\$	163,85
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	551,19
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.407,90
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	919,35
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.171,16
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CLÍNICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CLÍNICA DE OLHOS SAO PAULO – PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$	97,18
0405010079	CALÁZIO (CIRURGIA)	R\$	397,05
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$	129,09
9999002354	CAPSILOTOMIA POSTERIOR COM YAG LASER	R\$	282,92
0211060054	CERATOMETRIA	R\$	113,19
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR (AO)	R\$	100,88
0405050089	TUMOR DE CONJUNTIVA EXERESE	R\$	1.477,43
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
9999000812	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	689,55
0405050097	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	1.976,24
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$	350,92
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$	72,94
9999000724	IRIDOTOMIA COM YAG LASER	R\$	363,78
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - POR OLHO	R\$	133,81
9999000226	CIRURGIA PTERÍGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	897,65
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$	106,73
9999000227	RETINOGRAFIA	R\$	131,78
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	163,85
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	R\$	551,19
0211060240	TESTE DE LENTE DE CONTATO	R\$	20,50

0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (CADA OLHO)	R\$	143,58
0211060259	TONOMETRIA (AO)	R\$	44,49
0211060267	TOPOGRAFIA DE CORNEA (AO)	R\$	71,49
9999000228	YAG LASER	R\$	183,90
CONSULTA OFTALMOLOGIA – JARDIM JARDIM LTDA (VIO VITRIO) – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – JARDIM E JARDIM LTDA (VIO VITRIO) – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$	113,19
04.05.01.018-4	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$	2.686,07
04.05.01.007-9	CALÁZIO (CIRURGIA)	R\$	397,05
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$	129,09
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR (AO)	R\$	100,88
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	R\$	3.929,98
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.008-9	TUMOR DE CONJUNTIVA EXERESE	R\$	1.477,43
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$	350,92
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	72,94
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$	105,39
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (AO)	R\$	99,54
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - POR OLHO	R\$	133,81
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO COM COLA DE FIBRINA IMPORTADA	R\$	897,65
04.05.05.036-4	CIRURGIA PTERÍGIO TRADICIONAL	R\$	289,29
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA	R\$	131,78
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$	127,11
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$	551,19
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (CADA OLHO)	R\$	143,58
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (AO)	R\$	44,49
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA DE CORNEA (AO)	R\$	71,49
	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA		
CONSULTA OFTALMOLOGIA - CLINICA ODONTOMED MM FILHOS LTDA – PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CLINICA ODONTOMED MM FILHOS LTDA - PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.686,07
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,66
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	4.747,50
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONE)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER	R\$	163,85
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	551,19
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.407,90
04.05.03.0,14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	919,35
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.171,16
CONSULTA OFTALMOLOGIA – CENTRO MEDICO E OFTALMOLOGICO CMO – PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – CENTRO MEDICO E OFTALMOLOGIA CMO - PARACATU/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.686,07
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,66
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	4.747,50
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONE)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER	R\$	163,85
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	551,19
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.407,90
04.05.03.0,14-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	919,35
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.171,16
CONSULTA OFTALMOLOGIA – HOU – HOSITAL DE OLHOS DE UNAI – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – HOU – HOSPITAL DE OLHOS DE UNAI - UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.686,07
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,66

04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	4.747,50
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONE)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER	R\$	163,85
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL)	R\$	551,19
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$	1.407,90
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$	919,35
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)	R\$	3.171,16
CONSULTA OFTALMOLOGIA – HOU – OFTALMOLOGIA E NEUROCIRURGIA INSTITUTO – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
PROCEDIMENTO CIRURGICO OFTALMOLOGICO – HOU – HOSPITAL DE OLHOS DE UNAI - UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	R\$	397,05
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL	R\$	2.686,07
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	282,92
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$	73,14
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$	87,66
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)	R\$	4.747,50
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$	2.292,75
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	R\$	942,12
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$	689,55
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA	R\$	1.976,24
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$	350,92
00.00.00.000-0	IMPLANTE DE ANEL DE FERRARA (CERATOCONE)	R\$	5.000,00
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$	460,63
04.05.05.026-7	SINEQUIÓLISE A YAG LASER	R\$	163,85

TABELA 02 – OTORRINOLARINGOLOGIA

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$	86,44
PROCEDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$	149,26
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA)	R\$	147,58
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$	120,11
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$	111,93
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$	74,43
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$	188,91
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$	74,24
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OTORRINOLARINGOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	R\$	189,56
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ	R\$	243,35
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$	3.150,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$	3.150,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$	5.800,00
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA – CLINICA BRASILIA-BRASILIA DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$	86,44
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OTORRINOLARINGOLOGIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI - MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$	3.150,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$	3.150,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$	5.800,00

TABELA 03 - FONOAUDIOLOGIA

AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$	120,11
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	74,43
02.11.07.027-0	EMISSÃO EVOCADA/OEA (teste da orelhinha)	R\$	73,83
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA)	R\$	74,24
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL - CLÍNICA FONOAUDIOLOGA MARA CRISTINA LTDA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA	R\$	120,11
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL)	R\$	74,43
02.11.07.027-0	EMISSÃO EVOCADA/OEA (teste da orelhinha)	R\$	73,83
02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA)	R\$	74,24

TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$	86,44
PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 8.550,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$ 516,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	R\$ 202,04
03.03.07.005-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO	R\$ 243,35
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA	R\$ 351,67
02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R\$ 196,07
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS	R\$ 636,00
03.03.07.001-3	DILATAÇÃO ESOFÁGICA POR BALÃO	R\$ 445,13
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 280,69

PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA DF		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	R\$ 202,04
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$ 516,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 351,67
02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R\$ 196,07
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 280,69

PROCEDIMENTOS GASTROENTEROLOGIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI-MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 202,04
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA SIMPLES	R\$ 516,00
04.07.01.025-4	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 280,69
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	R\$ 351,67
02.09.01.005-3	RETOSSIGMÓIDOSCOPIA	R\$ 196,07

TABELA 05 - ANGIOLOGIA

CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO)	R\$ 87,69
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 4.800,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 4.400,00

CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR – HOSPITAL SANTA MONICA-UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO)	R\$ 87,69
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA – HOSPITAL SANTA MONICA-UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 4.800,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 4.400,00

TABELA 06 - ULTRASSONOGRAFIA

PROCEDIMENTOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 380,23
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 284,61
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$ 223,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$ 158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$ 166,91
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 223,52
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 83,50
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE HEMITORAX	R\$ 83,50
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA DE MORFOLOGIA FETAL	R\$ 164,37
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$ 143,72
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDÃO)	R\$ 77,45
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$ 70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$ 198,89
02.01.01.041-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA COM BIOPSIA VIA TRANS-RETAL (08 PUNÇÕES COM COLETA DE FRAGUIMENTOS)	R\$ 525,43
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE FARMACOLOGICO	R\$ 380,23
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 284,61
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$ 223,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 153,61
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS	R\$ 138,47
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 230,84
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	R\$ 66,01
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 66,16
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 156,41
02.08.04.010-2	ULTRASSONOGRAFIA DINÂMICO ADULTO	R\$ 150,83
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DINÂMICO DA MICÇÃO CRIANÇA	R\$ 106,38
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$ 82,60
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO FIGADO COM BIOPSIA	R\$ 215,69
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER FIGADO (HEPÁTICO)	R\$ 155,95
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER MORFOLOGICO	R\$ 211,79
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DOPLLER RENAL	R\$ 123,49

02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	105,97
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	211,95
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.01.01.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA ENDORETAL COM BIOPSIA	R\$	183,07
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA GEMELAR 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R\$	196,10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA GENITAL	R\$	181,71
02.11.04.004-5	ULTRASSONOGRRAFIA HISTEROSONOGRRAFIA 5 AO 11 DIA	R\$	216,01
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	212,28
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO MARCADORES CROMOSSONICOS	R\$	144,26
02.01.01.047-0	ULTRASSONOGRRAFIA PAAF DE MAMAS GUIADA DE US	R\$	229,43
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA PAAF DE TIREOIDE GUIADA DE US	R\$	167,09
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PESQUISA REFLUXO GASTROESOFAGEANO – CRIANÇA	R\$	84,03
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA RENAL CRIANÇA PESQUISA ENURESE	R\$	142,18
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$	159,19
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA TRIGEMELAR	R\$	179,59
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE MORFOLOGIA FETAL	R\$	164,37
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	198,89
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$	138,47
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER MORFOLOGICO	R\$	211,79
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER RENAL	R\$	123,49
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	211,95
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA GEMELAR 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R\$	196,10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA GENITAL	R\$	181,71
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	212,28
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA TRIGEMELAR	R\$	179,59
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE UNAI - MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	223,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	166,91
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	143,72
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDÃO)	R\$	77,45
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	198,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	212,28
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR	R\$	159,19
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – CLÍNICA BRASILIA DE RADIOLOGIA – BRASILIA/DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	

02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	166,91
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDÃO)	R\$	77,45
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$	70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	198,89
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE TESTICULOS	R\$	138,47
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA TRIGEMELAR	R\$	179,59
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFIA – CLÍNICA VIEIRA ALMEIDA-ARINOS/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFIA – MEDIC IMAGEM-PATOS DE MINAS/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA BIOFISICO FETAL	R\$	223,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	166,91
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE HEMITORAX	R\$	83,50
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	143,72
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDÃO)	R\$	77,45
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE PANTURRILHAS	R\$	70,62
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	198,89
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	R\$	66,01
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$	66,16
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$	105,97
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DOS VASOS ABDOMINAIS	R\$	211,95
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA GEMELAR 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R\$	196,10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA GENITAL	R\$	181,71
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRAFIA – CENTRO DE DIAGNOSTICOS DE IMAGEM BURITIS-BURITIS/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACOES E (COXA, COTOVELO, BRAÇO, JOELHO, DEDO, OMBRO TORNOZELO, PESCOÇO, QUADRIL)	R\$	166,91
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE MUSCULOS ESQUELETICO	R\$	143,72
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$	203,64
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75

02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$	152,74
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$	212,28
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$	157,64
PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRRAFIA – HOSPITAL SANTA HELENA - UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	R\$	153,61
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR /OU ABDÔMEN INFERIOR	R\$	143,79
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUPERIOR + ABDÔMEN INFERIOR)	R\$	158,18
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$	129,37
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$	223,52
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, SALIVARES,TENDÃO)	R\$	77,45
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$	131,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANS-RETAL)	R\$	198,89
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE TESTICULOS	R\$	138,47
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$	140,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$	230,84
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$	156,41
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINARIO (RINS E VIAS, BEXIGA)	R\$	82,60
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER RENAL	R\$	123,49
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MI (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL MS (por membro)	R\$	197,75
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MI (por membro)	R\$	245,99
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO MS (por membro)	R\$	245,99
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA GEMELAR 1º, 2º E 3º TRIMESTRE	R\$	196,10
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$	141,30
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL OU PAREDE TORÁCICA	R\$	194,50
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO (GINECOLOGICA)	R\$	126,37
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	R\$	72,32

TABELA 07 - CARDIOLOGIA

EXAMES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA ADULTO/INFANTIL)	R\$	87,69
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	208,86
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BI-DOPPLER COLOR INFANTIL	R\$	187,38
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$	168,57
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	R\$	223,73
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$	41,86
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA FETAL	R\$	45,00
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$	106,40
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$	111,03
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$	164,91
03.01.01.007-2	RISCO CIRURGICO	R\$	88,06
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$	127,98
PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA ADULTO/INFANTIL)	R\$	87,69
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	208,86
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$	168,57
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$	41,86
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$	106,40
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$	164,91
03.01.01.007-2	RISCO CIRURGICO	R\$	88,06
PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CENTRO DE DEAGNOSTICOS POR IMAGEM DE UNAI – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	208,86
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$	168,57
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$	164,91
PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CLÍNICA BRASILIA DE RADIOLOGIA – BRASILIA/DF			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$	208,86
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL C/DOPPLER	R\$	168,57
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$	164,91
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA BI-DOPPLER COLOR INFANTIL	R\$	187,38
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$	41,86
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$	106,40
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$	111,03
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMETRICO COMPUTADORIZADO	R\$	127,98
PROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – CLÍNICA VIEIRA ALMEIDA – ARINOS/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.11.02.004-4	HOLTER 24 HORAS	R\$	106,40
02.11.02.005-2	MAPA 24 HORAS	R\$	111,03
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$	41,86

ROCEDIMENTO CARDIOLOGICO – MEDIC IMAGEM – PATOS DE MINAS/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.05.01.004-0	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 208,86
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 41,86
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA	R\$ 164,91

TABELA 08 - CIRURGIA GERAL

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALE
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL)	R\$ 59,94

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS HOSPITAL DIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.07.02.028-4	ADENOIDECTOMIA	R\$ 3.150,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 3.150,00
04.07.02.028-4	ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA	R\$ 5.800,00
04.08.05.001-2	AMPUTACAO AO NIVEL DO PE	R\$ 1.493,00
00.00.00.000-0	ARTRITE DO OSSO DO PÉ	R\$ 2.125,62
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE TORNOZELO	R\$ 3.025,70
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES + SINUECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL + OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO JOELHO	R\$ 16.425,00
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANA	R\$ 6.798,00
04.09.04.021-5	CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 4.900,00
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 3.299,00
04.09.05.008-4	CIRURGIA DE FIMOSE COM ANESTESIA LOCAL	R\$ 1.500,00
04.07.04.010-2	CIRURGIA DE HÉRNIA - CRIANÇA	R\$ 8.399,00
04.08.06.021-2	CISTO SINOVIAL	R\$ 1.639,00
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA / CISTOLITOTRIPSIA	R\$ 4.760,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 7.300,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 7.348,95
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA	R\$ 5.500,00
04.13.03.008-3	GINECOMASTIA (BILATERAL)	R\$ 3.200,00
04.11.02.001-3	CURETAGEM SEMIÓTICA (COM SEDAÇÃO)	R\$ 1.251,18
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 5.670,00
04.07.04.022-6	HÉRNIA DE DISCO CERVICAL 1 NÍVEL COM MICROSCÓPIO	R\$ 4.854,00
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL (UNILATERAL)	R\$ 4.100,00
04.07.04.009-9	HERNIORRAFIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 5.125,00
04.07.04.012-9	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$ 4.100,00
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 6.600,00
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL - ABDOMINAL	R\$ 6.615,00
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 7.027,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	R\$ 1.916,76
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	R\$ 1.467,98
04.09.02.011-7	INCONTINENCIA URINARIA- TRATAMENTO CIRURGICO (EXCLUI PROTESE)	R\$ 2.275,11
04.07.04.016-1	LAPARATOMIA EXPLORADORA	R\$ 3.002,82
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 2.877,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 2.500,00
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 2.672,58
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA POR VÍDEO	R\$ 2.619,74
04.09.07.026-2	NINFOPLASTIA	R\$ 1.315,14
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA CONVENCIONAL	R\$ 3.200,00
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA RADICAL	R\$ 4.415,00
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZADO	R\$ 6.200,00
04.09.03.004-0	RTU PRÓSTATA	R\$ 10.000,00
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$ 3.200,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA	R\$ 3.673,95
04.09.07.027-0	SLING VAGINAL	R\$ 5.239,50
04.09.07.027-1	SLING COM PERINEO	R\$ 7.800,00
00.00.00.000-0	SINOVECTOMIA	R\$ 2.850,05
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO	R\$ 2.373,72
04.08.06.048-4	TENORRAFIA NO TÚNEL OSTEOFIBROSO	R\$ 2.584,05
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA BILATERAL	R\$ 1.996,50
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA UNILATERAL	R\$ 4.878,92
04.08.02.045-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE GALEAZZI	R\$ 2.655,77
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBROS SUPERIOR COM MOBILIZAÇÃO	R\$ 200,00
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBROS INFERIOR COM MOBILIZAÇÃO	R\$ 250,00
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ (EXCETO ANTE PÉ)	R\$ 4.002,83
04.08.05.073-0	TRATAMENTO DE PÉ PLANO E PÉ CAVO PERCUTÂNEO	R\$ 1.264,47
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 3.500,00
04.03.02.012-3	TÚNEL DO CARPO	R\$ 2.256,00
04.09.04.023-1	VARICOCELE BILATERAL	R\$ 5.050,00
04.09.04.023-1	VARICOCELE UNILATERAL	R\$ 4.500,00
04.06.02.056-6	VARIZES, TRATAMENTO CIRÚRGICO, DOIS MEMBROS, BILATERAL	R\$ 4.800,00
04.06.02.057-4	VARIZES, TRATAMENTO CIRÚRGICO, UNILATERAL	R\$ 4.400,00
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 800,00
04.09.06.021-6	VÍDEO PELVICA OOFORECTOMIA	R\$ 1.618,72
04.09.06.023-2	VÍDEO SALPINGECTOMIA	R\$ 1.527,39
04.07.03.003-4	VÍDEOCOLECISTECTOMIA	R\$ 7.200,00
PROCEDIMENTO CIRURGICO – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
04.07.02.028-4	ADENOIDECTOMIA	R\$ 3.150,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 3.150,00

04.07.02.028-4	ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA	R\$ 5.800,00
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANA	R\$ 6.798,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 7.300,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 7.348,95
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 6.600,00
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL - ABDOMINAL	R\$ 6.615,00
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$ 7.027,00
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 2.877,40
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA	R\$ 3.673,95
04.09.07.027-0	SLING VAGINAL	R\$ 5.239,50
04.09.07.027-1	SLING COM PERINEO	R\$ 7.800,00
04.06.02.056-6	VARIZES, TRATAMENTO CIRÚRGICO, DOIS MEMBROS, BILATERAL	R\$ 4.800,00
04.06.02.057-4	VARIZES, TRATAMENTO CIRÚRGICO, UNILATERAL	R\$ 4.400,00

TABELA 09 - NEUROLOGIA

CONSULTA EM NEUROLOGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 195,00
DIAGNOSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)	R\$ 162,62
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA		
Código	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 211,24
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/COMPRESSAO CAROTIDEA	R\$ 162,52
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$ 194,81
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$ 196,06
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 211,24
DIAGNOSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL)	R\$ 162,62
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA C/ MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 211,24
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO	R\$ 194,81
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$ 196,06
DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	R\$ 196,06
CONSULTA EM NEUROLOGIA - F&S NEURO LTDA – JOAO PINHEIRO/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 195,00

TABELA 10 - MAMOGRAFIA

EXAMES DE MAMOGRAFIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR ICISMEP
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34
02.04.03.003-0	EMIÇÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$ 42,70
EXAMES DE MAMOGRAFIA – MEDIC IMAGEM – PATOS DE MINAS/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34
02.04.03.003-0	EMIÇÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$ 42,70
EXAMES DE MAMOGRAFIA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34
02.04.03.003-0	EMIÇÃO DE LAUDO DE MAMOGRAFIAS	R\$ 42,70
EXAMES DE MAMOGRAFIA – CLINICA BRASILIA – BRASILIA/DF		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34
EXAMES DE MAMOGRAFIA - CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE UNAI – UNAI/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34
EXAMES DE MAMOGRAFIA - CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE BURITIS – BURITIS/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL	R\$ 131,34

TABELA 11 - DERMATOLOGIA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	R\$ 87,69
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.01.01.002-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 108,11
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 108,11
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA ATÉ 05 LESÕES	R\$ 108,11
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R\$ 104,02
04.01.01.007-4	EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	R\$ 132,29
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL)	R\$ 105,58
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DENATOLÓGICOS – AGAS – FACULDADE ATENAS – PARACATU/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.01.01.002-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 108,11
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 108,11

04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA ATÉ 05 LESÕES	R\$	108,11
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)	R\$	104,02
04.01.01.007-4	EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA	R\$	132,29
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL)	R\$	105,58

TABELA 12 - TOMOGRAFIAS

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$	499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$	499,25
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$	838,84
02.10.01.013-4	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS	R\$	499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$	498,55
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$	499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$	499,34
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$	499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$	498,55
02.04.06.001-0	ARTRO-TOMOGRAFIA	R\$	497,03
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,63
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,45
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,18
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,18
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	330,47
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	346,53
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	329,14
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	380,90
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	313,65
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	370,93
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,61
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	413,72
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	346,51
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	436,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	374,67
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	R\$	461,44
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	R\$	398,40
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ CONTRASTE.	R\$	413,54
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) S/ CONTRASTE.	R\$	346,22
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	384,64
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,83
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,06
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,52
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	398,20
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	317,88
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO C/ CONTRASTE	R\$	417,43
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO S/ CONTRASTE	R\$	350,66
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	549,09
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,44
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA DENTAL	R\$	279,79
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$	314,54

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – HOSPITAL SANTA MONICA – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$	499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$	499,25
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$	498,55
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$	499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$	499,34
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$	499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$	498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$	498,55
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$	505,63
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$	491,45
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,18
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$	381,18
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$	330,47
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	346,53
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	329,14
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	380,90
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	313,65
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	370,93
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,61

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	346,53
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	329,14
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	380,90
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	313,65
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	370,93
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,61
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	413,72
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	346,51
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	436,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	374,67
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	R\$	461,44
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	R\$	398,40
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ CONTRASTE.	R\$	413,54
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) S/ CONTRASTE.	R\$	346,22
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	384,64
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,83
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,06
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,52
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	398,20
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	317,88
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	417,43
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	350,66
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	549,09
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,44

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA –MEDIC IMAGEM – PATOS DE MINAS/MG

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 499,25
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 498,55
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 499,34
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 498,55
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 505,63
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 491,45
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 532,18
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 428,70
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES C/ CONTRASTE	R\$ 381,18
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES S/ CONTRASTE	R\$ 330,47
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 346,53
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 329,14
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$ 380,90
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$ 313,65
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$ 370,93
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$ 309,61
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$ 413,72
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$ 346,51
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$ 436,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$ 374,67
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	R\$ 461,44
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	R\$ 398,40
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ CONTRASTE.	R\$ 413,54
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) S/ CONTRASTE.	R\$ 346,22
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$ 384,64
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$ 313,83
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$ 490,06
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$ 417,52
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 398,20
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 317,88
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$ 417,43
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$ 350,66
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$ 549,09
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$ 478,44

PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – HOSPITAL SANTA HELENA – UNAI/MG

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	R\$ 499,25
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 498,55
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 499,25
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 499,25
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	R\$ 499,34
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 499,25
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ 498,55
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	R\$ 498,55
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 505,63
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR S/ CONTRASTE	R\$ 491,45

02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL C/ CONTRASTE	R\$	532,18
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL S/ CONTRASTE	R\$	428,70
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	346,53
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	329,14
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ CONTRASTE	R\$	380,90
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	R\$	313,65
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	R\$	370,93
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	R\$	309,61
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ CONTRASTE	R\$	413,72
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES S/ CONTRASTE	R\$	346,51
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - C/C	R\$	436,99
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS/TEMPORAIS - S/C	R\$	374,67
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	R\$	461,44
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR S/CONTRASTE	R\$	398,40
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ CONTRASTE.	R\$	413,54
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO,COXA, PERNA, PÉ) S/ CONTRASTE.	R\$	346,22
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE	R\$	384,64
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA S/ CONTRASTE	R\$	313,83
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R\$	490,06
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R\$	417,52
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	398,20
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	317,88
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ CONTRASTE	R\$	417,43
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO S/ CONTRASTE	R\$	350,66
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO C/ CONTRASTE.	R\$	549,09
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO S/ CONTRASTE.	R\$	478,44

TABELA 13 - RESSONÂNCIAS

PROCEDIMENTOS RESSONANCIA MAGNETICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 720,83
02.07.03.001-4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 698,66
02.07.03.001-4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR COM CONTRASTE	R\$ 674,47
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 715,32
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 755,49
02.07.03.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 715,59
02.07.03.002-2	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$ 698,58
02.07.01.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$ 698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$ 698,58
02.07.03.001-4	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$ 698,58
02.07.03.001-4	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 698,58
02.07.01.001-3	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 698,58
02.07.03.002-2	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$ 698,58
02.10.01.003-7	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$ 698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$ 698,58
02.04.06.001-0	ARTRO-RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) - POR ARTICULAÇÃO	R\$ 728,50
02.07.03.004-9	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$ 696,22
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$ 727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR S/ CONTRANTES	R\$ 690,56
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL C/ CONTRANTE	R\$ 730,43
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL S/ CONTRANTES	R\$ 714,47
02.07.03.002-2	RM - BOLSA ESCROTAL C/ CONTRASTE	R\$ 392,18
02.07.03.002-2	RM-BOLSA ESCROTAL S/ CONTRASTE	R\$ 357,90
02.07.03.002-2	RM - BACIA C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.03.002-2	RM - BACIA S/ CONTRANTES	R\$ 676,08
02.07.02.002-7	RM – BRAÇO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.02.002-7	RM - BRAÇO S/ CONTRANTES	R\$ 701,30
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,90
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 701,30
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.005-6	RM - COLUNA TORACICA/LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.006-4	RM – CONDUTO AUDITIVO INTERNO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.01.006-4	RM – CONDUTO AUDITIVO INTERNO S/ CONTRANTES	R\$ 701,37
02.07.02.002-7	RM - COTOVELO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.02.002-7	RM - COTOVELO S/ CONTRANTES	R\$ 701,37
02.07.03.003-0	RM – COXA C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.03.003-0	RM - COXA S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.03.003-0	RM - COXO-FEMURAL C/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.03.003-0	RM - COXO-FEMURAL S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.001-3	RM - ESPECTROSCOPIA POR RM COMPLEMENTO	R\$ 330,21
02.08.06.003-0	RM - FLUXO LIQUORICO	R\$ 391,96
02.07.02.003-5	RM – ESTERNO S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.03.003-0	RM - JOELHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$ 720,96
02.07.03.003-0	RM - JOELHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$ 701,37
02.07.02.003-5	RM - MAMA C/ CONTRASTE	R\$ 724,02
02.07.02.002-7	RM - MÃO S/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.02.002-7	RM – MÃO S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.02.002-7	RM - OMBRO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.02.002-7	RM - OMBRO S/ CONTRANTES	R\$ 701,37
02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.006-4	RM – OUVIDO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96

02.07.01.006-4	RM – OUVIDO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) S/ CONTRASTE (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.03.002-2	RM - PELVE C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.03.002-2	RM - PELVE S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - PERNA C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM - PERNA S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.02.002-7	RM - PUNHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - PUNHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.03.002-2	RM - QUADRIL C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.002-2	RM - QUADRIL S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.01.007-2	RM – SELA TURCICA C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM - TORAX C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM - TORAX S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - TORNOZELO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM - TORNOZELO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37

PROCEDIMENTOS RESSONANCIA MAGNETICA- CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE UNAI – UNAI/MG			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$	720,83
02.07.03.001-4	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	R\$	698,66
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$	715,32
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$	755,49
02.07.03.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$	715,59
02.07.03.002-2	ANGIO-RM ARTERIAL DE PELVE	R\$	698,58
02.07.01.003-0	ANGIO-RM ARTERIAL DE PESCOÇO	R\$	698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM ARTERIAL PULMONAR	R\$	698,58
02.07.03.001-4	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL	R\$	698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	R\$	698,58
02.07.03.001-4	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	R\$	698,58
02.07.01.001-3	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$	698,58
02.07.03.002-2	ANGIO-RM VENOSA DE PELVE	R\$	698,58
02.10.01.003-7	ANGIO-RM VENOSA DE PESCOÇO	R\$	698,58
02.07.02.003-5	ANGIO-RM VENOSA PULMONAR	R\$	698,58
02.07.03.004-9	HIDRO-RM (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	R\$	696,22
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$	727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR S/ CONTRANTES	R\$	690,56
02.07.02.002-7	RM – BRAÇO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - BRAÇO S/ CONTRANTES	R\$	701,30
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$	720,90
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$	701,30
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.02.002-7	RM - COTOVELO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - COTOVELO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM – COXA C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM – COXA S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - COXO-FEMURAL S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.006-4	RM – ENCEFALO/CRANIO S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.01.001-3	RM - ESPECTROSCOPIA POR RM COMPLEMENTO	R\$	330,21
02.08.06.003-0	RM - FLUXO LIQUORICO	R\$	391,96
02.07.02.003-5	RM – ESTERNO S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - JOELHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM - JOELHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.02.002-7	RM - MÃO S/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM – MÃO S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.02.002-7	RM - OMBRO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - OMBRO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.01.006-4	RM - ÓRBITAS S/ CONTRASTE	R\$	701,37
02.07.01.006-4	RM – OUVIDO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.01.006-4	RM – OUVIDO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) C/ CONTRASTE	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM – PÉ (ANTE-PÉ) S/ CONTRASTE (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.03.002-2	RM - PELVE C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.03.002-2	RM - PELVE S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - PERNA C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.003-0	RM - PERNA S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.01.003-0	RM - PESCOÇO S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM – PLEXO BRAQUIAL S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.02.002-7	RM - PUNHO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.02.002-7	RM - PUNHO S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.03.002-2	RM - QUADRIL C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96
02.07.03.002-2	RM - QUADRIL S/ CONTRANTES (UNILATERAL)	R\$	701,37
02.07.01.007-2	RM – SELA TURCICA C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM - TORAX C/ CONTRANTE	R\$	720,96
02.07.02.003-5	RM - TORAX S/ CONTRANTES	R\$	701,37
02.07.03.003-0	RM - TORNOZELO C/ CONTRANTE (UNILATERAL)	R\$	720,96

PROCEDIMENTOS RESSONANCIA MAGNETICA- CLINICA BRASILIA – BRASILIA/MG		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 720,83
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO	R\$ 715,32
02.07.01.001-3	ANGIO-RM ARTERIAL DE CRÂNIO COM CONTRASTE	R\$ 755,49
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL C/ CONTRANTE	R\$ 730,43
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN TOTAL S/ CONTRANTES	R\$ 714,47
02.07.03.002-2	RM - BOLSA ESCROTAL C/ CONTRASTE	R\$ 392,18
02.07.03.002-2	RM-BOLSA ESCROTAL S/ CONTRASTE	R\$ 357,90
02.07.03.002-2	RM - BACIA C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.03.002-2	RM - BACIA S/ CONTRANTES	R\$ 676,08
02.07.01.001-3	ANGIO-RM VENOSA DE CRÂNIO	R\$ 698,58
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR C/ CONTRANTE	R\$ 727,72
02.07.03.001-4	RM - ABDÔMEN SUPERIOR S/ CONTRANTES	R\$ 690,56
02.07.02.002-7	RM – BRAÇO C/ CONTRANTE	R\$ 720,96
02.07.02.002-7	RM - BRAÇO S/ CONTRANTES	R\$ 701,30
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,90
02.07.01.003-0	RM - COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE	R\$ 701,30
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA DORSAL S/ CONTRASTE	R\$ 701,37
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR C/ CONTRASTE	R\$ 720,96
02.07.01.004-8	RM - COLUNA LOMBAR S/ CONTRASTE	R\$ 701,37

TABELA 14 – EXAME LABORATORIAL

PROCEDIMENTOS LABORATORIAL		
BIOQUÍMICA		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
02.02.07.004-2	3 – METIL HISTIDINA	R\$ 199,93
02.02.01.009-0	5 – NUCLEOTIDASE	R\$ 42,16
02.02.01.010-4	ACETAMINOFEN	R\$ 70,61
02.02.01.010-4	ACETONA SORO	R\$ 119,85
02.02.01.011-2	ACIDO ASCORBICO – VITAMINAC	R\$ 31,32
02.02.03.011-3	ACIDO BETA HIDROXIBUTIRICO	R\$ 75,77
02.02.02.036-3	ACIDO FOLICO, DOSAGEM NOS ERITROCITOS	R\$ 24,74
02.02.07.024-7	ACIDO FÓRMICO	R\$ 71,67
02.02.01.011-2	ACIDO GLIOXILICO	R\$ 14,43
02.02.07.002-6	ACIDO LACTICO	R\$ 14,77
02.02.07.002-6	ACIDO ORÓTICO	R\$ 492,57
02.02.05.010-6	ACIDO OXALICO	R\$ 45,15
02.02.01.065-1	ACIDO PIRUVICO	R\$ 45,80
02.02.05.016-5	ACIDO SIALICO	R\$ 281,63
02.02.01.012-0	ACIDO URICO	R\$ 4,61
02.02.07.005-0	ACIDO VALPROICO	R\$ 26,84
02.02.07.001-8	ACIDOS BILIARES	R\$ 30,50
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – FRAÇÕES QUANTIFICAÇÃO	R\$ 68,95
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS – PEIL COMPLETO (SANGUE)	R\$ 289,75
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA	R\$ 592,07
02.02.01.011-2	ACIDOS GRAXOS LIVRES	R\$ 41,30
02.02.10.016-2	ACIDOS ORGANICOS QUALITATIVO	R\$ 507,75
02.02.10.016-2	ÁCIDOS ORGÂNICOS QUANTITATIVO	R\$ 361,02
02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUANTITATIVA	R\$ 376,92
02.02.10.014-6	ACIL CARNITINAS QUALITATIVA	R\$ 377,24
02.02.05.009-2	ALBUMINA	R\$ 6,95
02.02.01.014-7	ALDOLASE	R\$ 8,18
02.02.01.015-5	ALFA 1 ANTITRIPSINA – DOSAGEM NO SORO	R\$ 15,42
02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 14,99
02.02.01.017-1	ALFA 2 MACROGLOBULINA	R\$ 25,74
02.02.07.008-5	ALUMINIO, DOSAGEM NO SORO	R\$ 34,44
02.02.01.018-0	AMILASE	R\$ 5,63
02.02.10.015-4	AMINOACIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICACAO.	R\$ 115,70
02.02.06009-8	AMIODARONA	R\$ 181,52
02.02.06.015-2	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)	R\$ 137,32
02.02.01.019-8	AMONIA	R\$ 30,66
02.02.07.010-7	ANFETAMINAS, TOXICOLOGICO	R\$ 208,38
02.02.07.011-5	ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 336,44
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA A	R\$ 21,98
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA B	R\$ 24,48
02.02.01.061-9	APOLIPOPROTEINA E	R\$ 75,12
02.02.01.023-6	BETA CAROTENO	R\$ 45,89
02.02.01.016-3	BETA-GLICURONIDASE	R\$ 240,02
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL DIRETA E INDIRETA	R\$ 4,82
02.02.01.021-0	CALCIO	R\$ 4,43
02.02.01.022-8	CALCIO IONICO	R\$ 9,87
02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 5,19
02.02.07.015-8	CARBAMAZEPINA	R\$ 37,14
02.02.10.014-6	CARNITINA TOTAL E FRACOES	R\$ 323,93
02.02.01.025-2	CERULOPLASMINA	R\$ 13,11
02.02.07.018-2	CICLOSPORINA, METROTREXATE - CADA	R\$ 60,13
02.02.03.043-1	CISTATINA C	R\$ 33,98
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE ACIDO URICO	R\$ 8,36
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 8,36
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 8,98
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 8,36
02.02.09.014-0	COLORO	R\$ 5,28
02.02.07.019-0	COBRE	R\$ 20,67
02.02.01.027-9	COLESTEROL (HDL)	R\$ 7,91

02.02.01.028-7	COLESTEROL (LDL)	R\$	9,60
02.02.01.029-5	COLESTEROL (VLDL)	R\$	7,53
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	R\$	4,59
02.02.05.001-7	COTININA	R\$	29,23
02.02.01.031-7	CREATININA	R\$	4,27
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE	R\$	18,34
02.02.01.033-3	CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	R\$	23,04
02.02.01.032-5	CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS (MM)	R\$	65,12
02.02.01.003-1	CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (PERFIL QUALITATIVO)	R\$	75,24
02.02.06.024-4	C-TELOPEPTIDEO (CTX)	R\$	95,90
02.02.01.006-6	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	R\$	20,38
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) -ORAL / ENDOVENOSA (INCLUI SCALP E SORO)	R\$	29,21
02.02.01.035-0	DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	69,41
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LATICA	R\$	8,47
02.02.01.037-6	DESIDROGENASE LATICA – ISOENZIMAS	R\$	58,00
02.02.01.052-0	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DA HEXOSOMINIDASE A (SUBSTRATO SULFATO MUGS)	R\$	225,28
02.02.07.013-1	DIAZEPAN E SIMILARES (CADA)	R\$	62,27
02.02.07.020-4	DIGITOXINA OU DIGOXINA (DIGITALICOS)	R\$	32,19
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	19,76
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$	16,80
02.02.01.014-7	ENOLASE	R\$	51,21
02.02.07.021-2	ETOSSUXIMIDA	R\$	74,99
02.02.11.004-4	FENILALANINA - PKU	R\$	18,58
02.02.11.004-4	FENILALANINA PLASMÁTICA	R\$	33,80
02.02.11.004-4	FENILALANINA E TIROSINA	R\$	95,35
02.02.07.022-0	FENITOINA	R\$	35,62
02.02.07.023-9	FENOBARBITAL	R\$	22,88
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	R\$	6,44
02.02.01.044-9	FOSFATASE ACIDA - FRACAO PROSTATICA	R\$	10,78
02.02.01.041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	6,10
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	R\$	6,10
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA - ISOENZIMAS	R\$	45,50
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA FRACAO OSSEA - ELISA	R\$	38,80
02.02.01.043-0	FOSFORO	R\$	4,27
02.02.09.010-8	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOSILADAS)	R\$	10,46
02.02.09.010-8	FRUTOSE	R\$	7,59
02.02.01.045-7	GALACTOSE	R\$	13,84
02.02.01.045-7	GALACTOSE 1 - FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM	R\$	290,84
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA GT	R\$	6,81
02.02.01.047-3	GLICOSE	R\$	4,59
02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – PAPEL FILTRO	R\$	12,63
02.02.01.048-1	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6FD) – SANGUE TOTAL	R\$	16,32
02.02.01.035-0	GLUTATIONA OXIDADO	R\$	209,75
02.02.02.005-3	GLUTADIONA PEROXIDASE ERITROCITÁRIA	R\$	74,10
02.02.02.005-3	GLUTADIONA REDUTASE ERITROCITÁRIA (GR)	R\$	132,32
02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	R\$	12,36
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	12,72
02.02.01.052-0	HEXOSAMINIDASE A	R\$	230,24
02.02.01.051-1	HIDROXIPROLINA	R\$	36,95
02.02.02.013-4	HOMOCISTEINA	R\$	38,60
02.02.07.011-5	IMIPRAMINA	R\$	100,38
02.02.01.037-6	ISOENZIMAS DA AMILASE OU ALFA AMILASE	R\$	71,44
02.02.01.045-7	LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	R\$	25,16
02.02.07.020-4	LIDOCAINA	R\$	57,80
02.02.01.055-4	LIPASE	R\$	5,57
02.02.01.055-4	LÍPIDIOS TOTAIS	R\$	6,87
02.02.09007-8	LÍPIDOGRAMA	R\$	25,88
02.02.01.071-6	LIPOPROTEINA (A)	R\$	19,48
02.02.07.025-5	LITIO	R\$	7,47
02.02.01.056-2	MAGNESIO	R\$	4,93
02.02.02.030-4	MIOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	27,21
02.02.01.057-0	MUCOPROTEINAS (ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA)	R\$	10,65
02.02.05.001-7	N-TELOPEPTIDEO (NTX)	R\$	87,56
02.02.05.006-8	OSMOLALIDADE	R\$	14,98
02.02.07.020-4	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM	R\$	47,69
02.02.01.058-9	PIRUVATO QUINASE	R\$	78,06
02.02.01.059-7	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)	R\$	180,76
02.02.01.060-0	POTASSIO	R\$	4,59
02.02.05.009-2	PRE-ALBUMINA	R\$	23,95
02.02.01.059-7	PRIMIDONA	R\$	60,68
02.02.01.061-9	PROTEINA LIGADORA DO RETINOL	R\$	53,44
02.02.01.061-9	PROTEINAS TOTAIS	R\$	4,45
02.02.05.009-2	PROTEINAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA	R\$	8,20
02.02.01.063-5	SODIO	R\$	4,59
02.02.01.010-4	SUCCINIL ACETONA	R\$	726,87
02.02.01.040-6	TACROLIMUS	R\$	139,15
02.02.02.017-7	TALIO, DOSAGEM	R\$	93,04
02.02.07.033-6	TEOFILINA	R\$	37,12
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA OU HIPOGLICEMIANTES ORAIS (ATE 6 DOSAGENS)	R\$	50,05
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA ORAL - GLICEMIA APOS SOBRECARGA C/ DEXTROSOL OU GLICOSE	R\$	13,51
02.02.05.031-9	TIROSINA	R\$	93,93
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	R\$	5,23
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$	5,23
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$	11,90
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$	6,36
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) – PAPEL FILTRO	R\$	16,04
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) - SORO	R\$	71,23
02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$	26,21

02.02.01.069-4	UREIA	R\$	4,59
02.02.01.075-9	UROBILINOGENIO	R\$	6,71
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFERASE DE ALANINA)	R\$	5,23
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	R\$	11,90
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDEOS	R\$	6,36
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) – PAPEL FILTRO	R\$	16,04
02.02.11.007-9	TRIPSINA IMUNO-REATIVA (IRT) - SORO	R\$	71,23
02.02.03.120-9	TROPONINA	R\$	26,21
02.02.01.069-4	UREIA	R\$	4,59
02.02.01.075-9	UROBILINOGENIO	R\$	6,71
COPROLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.04.002-0	ÁCIDOS GRAXOS – PESQUISA (GORDURA FECAL)	R\$	15,44
02.02.01.015-5	ALFA 1 - ANTITRIPSINA (FEZES)	R\$	20,62
02.02.04.005-4	ANAL SWAB, PESQUISA DE OXIURUS	R\$	5,44
02.02.04.016-0	CALPROTECTINA	R\$	74,75
02.02.04.003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMONIA, ACIDO SORGANICOSE INTERPRETAÇÃO)	R\$	21,92
02.02.04.003-8	COPROPORFIRINA - FEZES	R\$	29,33
02.02.04.006-2	EOSINOFILOS - PESQUISA NAS FEZES	R\$	4,02
02.02.04.007-0	ESTEATOCRITO, PESQUISA PARA GORDURA FECAL	R\$	17,11
02.02.04.008-9	HEMATOXILINA FERRICA, PESQUISA DE PROTOZOARIOS.	R\$	7,24
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	5,10
02.02.04.008-9	LARVAS (FEZES), PESQUISA.	R\$	5,72
02.02.04.009-7	LEUCOCITOS E HEMACEAS, PESQUISA NAS FEZES.	R\$	5,10
02.02.04.010-0	LEVEDURAS, PESQUISA	R\$	5,10
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO	R\$	6,66
02.02.04.012-7	PARASITOLOGICO - COLETA MULTIPLA - COM FORNECIMENTO LIQ. CONSERVANTE - CADA	R\$	6,66
02.02.04.009-7	PH FECAL	R\$	11,22
02.02.04.014-3	SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA	R\$	6,73
02.02.04.011-9	SHISTOSSOMA, PESQUISA OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APOS BIOPSIA RETAL	R\$	7,37
02.02.04.015-1	SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$	7,04
HEMATOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.01.015-5	ALFA -2 - ANTIPLASMINA, TESTE FUNCIONAL	R\$	245,30
02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LUPICO, PESQUISA	R\$	27,28
02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	R\$	115,56
02.02.12.001-5	ANTICORPOS ANTI PLAQUETARIOS, CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	57,94
02.02.12.006-6	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO ATEMP. AMBIENTE E 37º E TESTE INDIRETO DE COOMBS)	R\$	9,70
02.02.02.017-7	ANTITROMBINA III - DOSAGEM	R\$	36,90
02.02.02.034-7	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO	R\$	273,15
02.02.02.041-0	CELULAS LE, PESQUISA	R\$	10,14
02.02.02.002-9	COAGULOGRAMA (TS,TC,PROVA DO LACO,RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO DE PROTOMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVAD	R\$	16,70
02.02.02.054-1	COOMBS DIRETO	R\$	6,55
02.02.02.054-1	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)	R\$	13,31
02.02.02.029-0	DIMERO D	R\$	61,75
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	5,66
03.03.02.003-2	FALCIZACAO, TESTE DE	R\$	8,95
02.02.02.018-5	FATOR II - DOSAGEM	R\$	60,00
02.02.11.002-8	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTOMBINA (G20210A) – PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$	165,26
02.02.02.020-7	FATOR V- DOSAGEM	R\$	36,78
02.02.02.021-5	FATOR VII - DOSAGEM	R\$	41,61
02.02.02.022-3	FATOR VIII - DOSAGEM	R\$	41,38
02.02.02.024-0	FATOR VIII - DOSAGEM DO ANTIGENO (VON WILLEBRAND)	R\$	120,39
02.02.02.023-1	FATOR VIII - DOSAGEM DO INIBIDOR	R\$	1.157,10
02.02.02.025-8	FATOR X - DOSAGEM	R\$	55,05
02.02.02.026-6	FATOR XI - DOSAGEM	R\$	68,43
02.02.02.027-4	FATOR XII – DOSAGEM	R\$	58,86
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO - TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	9,40
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO E FATOR RHO (INCLUI DU)	R\$	7,25
02.02.02.042-8	HEINZ - PESQUISA DE CORPUSCULOS	R\$	7,28
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO, DETERMINACAO DO	R\$	4,51
02.02.02.035-5	HEMOGLOBINA - ELETROFORESE	R\$	17,05
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, CROMATOGRAFIA	R\$	16,90
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA A2, DOSAGEM	R\$	21,43
02.02.02.032-0	HEMOGLOBINA FETAL - DOSAGEM POR DESNATURACAO ALCALINA	R\$	20,80
02.02.02.044-4	HEMOGLOBINA S (SCREENING NEONATAL)	R\$	9,87
02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$	4,84
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	8,66
02.02.02.015-0	HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$	3,95
02.02.02.033-9	HEMOSSIDERINA (SIDEROCITOS) NO SANGUE E URINA	R\$	20,90
02.02.03.130-6	IMUNIFENOTIPAGEM P/ HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOTURNA	R\$	369,45
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ LEUCEMIAS AGUDAS / SINDROME MIELODISPLASICA	R\$	820,64
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM P/ARA LINFOMA NAO HODGKIN/SINDR. LINFOPROLIFERATIVA CRONICA	R\$	638,33
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENCA RESIDUAL MINIMA	R\$	558,86
02.02.03.130-6	IMUNOFENOTIPAGEM PARA PERFIL IMUNE	R\$	414,84
02.02.03.130-6	INIBIDOR DO ATIVADOR DE PLASMINOGENIO	R\$	418,46
02.02.02.019-3	INIBIDOR DO FATOR IX, DOSAGEM	R\$	112,17
02.02.02.034-7	INIBIDOR DO PLASMINOGENIO TISSULAR (4G/5G – PAI 1) - POLIMORFISMO	R\$	181,81
02.02.04.009-7	LEUCOCITOS, CONTAGEM	R\$	5,44
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	6,97
02.02.07.027-1	META-HEMOGLOBINA - DETERMINACAO DA	R\$	11,28
02.02.02.020-7	PAINEL DE TROBOFILIAS – FATOR V DE LEIDEN (G1691A), PROTROMBINA (G2021A), MTHFR (C677T, A1298C).	R\$	243,23
02.02.02.002-9	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$	6,97
02.02.02.034-7	PLASMINOGENIO - ATIVIDADE	R\$	129,03
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C - ANTIGÊNICA	R\$	139,82
02.02.03.020-2	PROTEINA C, COAGULACAO - FUNCIONAL	R\$	45,22

00.00.00.000-0	PROTEÍNA S - ANTIGÊNICA	R\$	197,66
00.00.00.000-0	PROTEINA S LIVRE, (DA COAGULACAO)	R\$	97,06
00.00.00.000-0	PROTEINA S, TESTE FUNCIONAL	R\$	59,60
00.00.00.000-0	PROTEÍNA S-100	R\$	80,60
02.02.07.035-2	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA - ZINCO	R\$	32,41
00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA LIVRE	R\$	27,86
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	11,30
02.02.02.003-7	RETICULOCITOS - CONTAGEM	R\$	5,76
02.02.02.049-5	RETRACAO DO COAGULO	R\$	15,30
00.00.00.000-0	RISTOCETINA - CO -FATOR, TESTE FUNCIONAL, DOSAGEM	R\$	115,85
02.02.02.014-2	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	R\$	5,86
02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULACAO	R\$	11,24
02.02.02.010-0	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	13,25
02.02.02.014-2	TEMPO DE TROMBINA	R\$	10,99
02.02.11.002-8	HEMOGLOBINOPATIAS – HPLC	R\$	47,47
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA -TTPA	R\$	9,47
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.01.076-7	1,25 - DIHIDROXI VITAMINA D	R\$	40,72
02.02.06.044-6	11 – DESOXICORTISOL	R\$	52,78
00.00.00.000-0	11- DESOXICORTICOSTERONA	R\$	204,61
02.02.06.014-4	17 HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	180,41
02.02.06.004-7	17-ALFA HIDROXIPIROGESTERONA	R\$	95,00
02.02.06.005-5	17-CETOSTEROIDES TOTAIS (17-CTS)	R\$	23,49
00.00.00.000-0	17-HIDROXIPREGNENOLONA	R\$	213,75
00.00.00.000-0	21-DESOXICORTISOL	R\$	272,49
02.02.01.076-7	25 – HIDROXIVITAMINA D	R\$	19,99
00.00.00.000-0	ACIDO HOMO VANILICO	R\$	27,41
02.02.01.076-7	ACIDO-5-HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM NA URINA	R\$	21,73
02.02.07.011-5	ADRENO CORTICOTROFICO HORMONIO (ACTH)	R\$	42,89
02.02.06.011-0	ALDOSTERONA	R\$	33,16
02.02.07.011-5	AMP-CICLICO	R\$	46,32
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	36,48
00.00.00.000-0	ANGIOTENSINA	R\$	53,32
02.02.06.025-0	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$	51,33
02.02.03.052-0	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	R\$	25,03
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$	31,61
02.02.03.010-5	ANTIGEMO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA TOTAL)	R\$	25,76
02.02.03.0962	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$	31,21
02.02.03.010-5	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$	30,97
02.02.03.055-5	ANTI-TPO	R\$	27,55
02.02.06.030-6	BIG-PROLACTINA	R\$	26,97
02.02.06.028-4	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	R\$	64,29
02.02.07.011-5	AMP-CICLICO	R\$	46,28
02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	R\$	36,18
00.00.00.000-0	ANGIOTENSINA	R\$	53,32
02.02.06.025-0	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	R\$	51,33
02.02.03.052-0	ANTICORPOS ANTI-INSULINA	R\$	25,03
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)	R\$	31,61
02.02.03.010-5	ANTIGEMO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA TOTAL)	R\$	25,76
02.02.03.0962	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	R\$	31,21
02.02.03.010-5	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$	30,97
02.02.03.055-5	ANTI-TPO	R\$	27,55
02.02.06.030-6	BIG-PROLACTINA	R\$	26,97
02.02.06.028-4	BNP - PEPTIDEO NATRIURETICO DO TIPO B	R\$	64,29
02.02.06.012-8	CALCITONINA	R\$	50,85
00.00.00.000-0	COMPOSTO S (11 – DESOXICORTISOL)	R\$	62,09
00.00.00.000-0	CORTICOSTERONA – COMPOSTO B	R\$	272,33
02.02.06.013-6	CORTISOL	R\$	24,74
02.02.06.022-5	CRESCIMENTO, HORMONIO DO (HGH)	R\$	20,81
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA (6 DOSAGENS)	R\$	30,14
02.02.01.007-4	CURVA INSULINICA (6 DOSAGENS)	R\$	103,41
02.02.06.014-4	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	28,84
02..02.06.015-2	DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$	34,38
00.00.00.000-0	DEOXIPIRIDINOLINA LIVRE	R\$	128,13
00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA ANGIOTENSINA I/D – ECA – POLIMORFISMO	R\$	278,48
00.00.00.000-0	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)	R\$	49,23
00.00.00.000-0	ERITROPOIETINA	R\$	52,63
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	R\$	24,66
02.02.06.017-9	ESTRIOL LIVRE	R\$	25,16
02.02.06.016-0	ESTRIOL TOTAL -E3	R\$	31,19
02.02.06.018-7	ESTRONA	R\$	26,12
02.02.01.038-4	FERRITINA	R\$	28,13
02.02.06.023-3	FOLICULO ESTIMULANTE, HORMONIO (FSH)	R\$	17,43
02.02.06.019-5	GASTRINA	R\$	27,09
00.00.00.000-0	GLOBULINA DE LIGACAO DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$	44,72
02.02.06.020-9	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA (TBG)	R\$	38,52
02.02.06.043-8	GLUCAGON LIKE PEPTIDE - GLP-1	R\$	164,30
02.02.06.043-8	GLUCAGON, DOSAGEM	R\$	43,85
02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUALITATIVO.	R\$	25,20
02.02.06.021-7	GONADOTROFICO CORIONICO, HORMONIO (HCG) – QUANTITATIVO	R\$	25,21
00.00.00.000-0	HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA)	R\$	40,68
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	22,76
02.02.06.022-5	IGF BP3 (PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")	R\$	41,38
02.02.06.001-2	INDICE DE TIROXINA LIVRE (ITL)	R\$	22,89
02.02.06.026-8	INSULINA	R\$	18,33
00.00.00.000-0	LEPTINA	R\$	30,65
00.00.00.000-0	MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3 ETC)cada	R\$	38,33

02.02.06.028-4	N – TELOPEPTIDEO	R\$	67,04
00.00.00.000-0	OSTEOCALCINA	R\$	45,71
02.02.06.027-6	PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA	R\$	54,28
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	R\$	26,23
02.02.06.028-4	PEPTIDEO INTESTINAL VASOATIVO (VIP)	R\$	206,46
00.00.00.000-0	PIRIDINOLINA	R\$	109,83
00.00.00.000-0	PREGNANDIOL URINARIO	R\$	131,63
00.00.00.000-0	PREGNENOLON A	R\$	116,56
00.00.00.000-0	PRÓ BNP - N – TERMINAL	R\$	95,62
00.00.00.000-0	PROCALCITONINA	R\$	233,55
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	R\$	24,31
02.02.06.030-6	PROLACTINA	R\$	23,13
02.02.06.031-4	RENINA	R\$	44,22
02.02.06.007-1	SEROTONINA SÉRICA	R\$	31,95
00.00.00.000-0	SOMATOMEDINA A (IGF 1)	R\$	47,73
02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF 1) – PROTEINA LIGADORA IGF 1 – TIPO 3	R\$	44,57
02.02.06.033-0	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (S-DHEA)	R\$	26,59
02.02.06.039-0	T 3 LIVRE	R\$	20,03
02.02.06.002-0	T 3 RETENCAO	R\$	34,53
02.02.06.003-9	T 3 REVERSO	R\$	73,24
02.02.06.038-1	T 4 LIVRE	R\$	22,29
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	R\$	30,38
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA TOTAL	R\$	25,92
02.02.06.025-0	TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)	R\$	18,95
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	R\$	33,18
02.02.06.037-3	TIROXINA (T 4)	R\$	18,18
02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T 3)	R\$	17,24
01.01.04.005-9	VITAMINA A	R\$	63,73
00.00.00.000-0	VITAMINA B 1	R\$	65,87
02.02.01.070-8	VITAMINA B 12	R\$	16,92
00.00.00.000-0	VITAMINA B2	R\$	65,57
00.00.00.000-0	VITAMINA B3	R\$	51,58
00.00.00.000-0	VITAMINA B5	R\$	267,57
00.00.00.000-0	VITAMINA B6	R\$	56,02
00.00.00.000-0	VITAMINA E	R\$	71,82
00.00.00.000-0	VITAMINA K	R\$	97,43
IMUNOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
00.00.00.000-0	ACETILCOLINA - ANTICORPO ANTI	R\$	289,31
02.14.01.021-0	TESTE RÁPIDO CRAG PARA CRIPTOCOSE	R\$	176,40
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	53,00
02.02.03.037-7	ADENOVÍRUS – PESQUISA	R\$	49,05
00.00.00.000-0	ADENOVÍRUS , IGG	R\$	38,04
00.00.00.000-0	ANTI - BETA2 GLICOPROTÉINA IGG E IGM	R\$	76,38
00.00.00.000-0	ANTI - ENDOMÍLIO - ANTICORPOS IGM	R\$	23,27
00.00.00.000-0	ANTI - GLIADINA – IGM	R\$	19,98
00.00.00.000-0	ANTI CCP	R\$	104,09
00.00.00.000-0	ANTI- DMP	R\$	487,74
00.00.00.000-0	ANTI MICROSSOMAL OU ANTI TIREOPEROXIDASE	R\$	19,86
00.00.00.000-0	ANTI P-RIBOSSOMAL	R\$	163,66
00.00.00.000-0	ANTI-ACTINA	R\$	57,95
02.02.03.062-8	ANTI-ATG – ANTI TIREOGLOBULINA	R\$	34,59
02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGA	R\$	22,68
02.02.03.025-3	ANTI-CARDIOLIPINA – IGG	R\$	20,13
02.02.03.026-1	ANTI-CARDIOLIPINA – IGM	R\$	22,67
02.02.03.027-0	ANTICORPO ANTI DNASE B	R\$	25,17
02.14.01.013-9	ANTICORPOS ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$	192,12
02.02.03.065-2	ANTICORPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM	R\$	42,16
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI MIELOPEROXIDASE – MPO	R\$	141,44
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E - IGG	R\$	93,51
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI VIRUS DA HEPATITE E – IGM	R\$	70,93
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-CENTROMERO	R\$	14,99
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-GAD	R\$	54,98
02.02.03.051-2	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGHERANS	R\$	36,61
02.13.01.022-4	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGG	R\$	71,08
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA A, IGM	R\$	53,22
02.02.09.029-9	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG	R\$	58,99
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM	R\$	79,36
02.02.03.056-3	ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA, M2	R\$	82,05
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTIMUSCULO CARDIACO	R\$	145,77
00.00.00.000-0	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO CARDÍACO	R\$	202,49
02.02.03.045-8	ANTICORPOS ESCLERODERNA	R\$	239,72
02.02.03.128-4	ANTICORPOS IGA BETA-2 -GLICOPROTEINA	R\$	89,26
02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGA ANTI ADENOVÍRUS	R\$	73,71
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI BORDETELLA PERTUSSIS	R\$	74,97
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	48,93
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	82,15
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGA ANTI MYCOPLASM PNEUMONIAE	R\$	45,53
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI - GIARDIA LAMBLIA	R\$	61,75
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ANTÍGENO HEPÁTICO SOLÚVEL FÍGADO/PÂNCREAS (M2, LKM1, LC1, SLA,	R\$	832,86
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA Burgdorferi	R\$	45,24
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	63,88
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$	126,82
02.02.09.029-9	ANTICORPOS IGG ANTI HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	R\$	61,68
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGG ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHIL	R\$	46,40
02.02.03.037-7	ANTICORPOS IGM ANTI ADENOVÍRU	R\$	52,38
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA BURGENDORFER	R\$	54,16
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI CANDIDA ALBICANS	R\$	72,13

00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI ECHOVIRUS	R\$	168,07
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	68,51
00.00.00.000-0	ANTICORPOS IGM E IGG ANTI ECHOVIRUS	R\$	217,53
00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, PESQUISAS	R\$	15,46
00.00.00.000-0	ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	R\$	23,28
02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGG - COVID-19	R\$	113,59
02.14.01.016-3	ANTICORPOS IGA - COVID-19	R\$	113,59
02.02.03.043-1	ANTICORTEX- ADRENAL	R\$	67,01
02.02.03.027-0	ANTI-DNA	R\$	15,67
00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMÍSIO - ANTICORPOS IGA	R\$	26,54
00.00.00.000-0	ANTI-ENDOMÍSIO - ANTICORPOS IGG	R\$	26,54
00.00.00.000-0	ANTIGENO LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	67,93
00.00.00.000-0	ANTIGLIADINA (GLUTEN) – IGA	R\$	26,08
00.00.00.000-0	ANTIGLIADINA (GLUTEN) – IGG	R\$	28,01
00.00.00.000-0	ANTI-JO1	R\$	23,08
00.00.00.000-0	ANTI-LA/SSB	R\$	20,10
00.00.00.000-0	ANTI-LKM-1	R\$	22,44
02.02.03.056-3	ANTIMITOCONDRIA	R\$	19,36
02.02.03.057-1	ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	30,17
02.02.03.058-0	ANTIMUSCULO LISO	R\$	21,81
00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) C	R\$	35,27
00.00.00.000-0	ANTINEUTROFILOS (ANCA) P	R\$	34,03
00.00.00.000-0	ANTIPARIETAL	R\$	28,46
00.00.00.000-0	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA	R\$	29,54
00.00.00.000-0	ANTI-RECEPTOR DE ACETIL COLINA	R\$	248,84
02.02.03.032-6	ANTI-RNP	R\$	21,37
00.00.00.000-0	ANTI-RO / SSA	R\$	22,32
00.00.00.000-0	ANTI-SM	R\$	22,57
02.02.03.047-4	ASLO (ANTI-STREPTOLISINA) - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	R\$	13,60
00.00.00.000-0	ASPERGILUS	R\$	70,38
02.02.03.011-3	BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$	39,39
02.02.11.011-7	BIOTINIDASE CONFIRMATÓRIA	R\$	172,20
02.02.11.010-9	BIOTINIDASE, ATIVIDADE NEONATAL	R\$	17,52
00.00.00.000-0	BLASTOMICOSE	R\$	22,04
00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGG	R\$	43,36
00.00.00.000-0	BORDETELLA - ANTICORPOS IGM	R\$	43,36
00.00.00.000-0	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPOS IGM (DOENÇA DE LYME)	R\$	67,92
02.02.03.,040-7	BRUCELA, AGLUTINAÇÃO (REAÇÃO DE BENGALA)	R\$	7,62
02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGG	R\$	33,14
02.02.03.040-7	BRUCELOSE – ANTICORPOS IGM	R\$	33,28
02.02.03.119-5	C 1 Q	R\$	46,41
02.02.03.119-5	C 2 Q	R\$	46,48
02.02.03.012-1	C 3 A (FATOR B) – COMPLEMENTO C3 PRÓ-ATIVADOR – FATOR B	R\$	45,61
02.02.03.096-2	CA 27 – 29	R\$	168,50
02.02.03.096-2	CA 50	R\$	50,35
00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGG	R\$	41,65
00.00.00.000-0	CAXUMBA, IGM	R\$	44,56
00.00.00.000-0	CHAGAS , IGG	R\$	16,98
00.00.00.000-0	CHAGAS , IGM	R\$	18,50
00.00.00.000-0	CHAGAS, HA	R\$	14,92
02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGG	R\$	52,40
02.02.03.099-7	CHLAMYDIA – IGM	R\$	56,89
02.02.03.041-5	CISTICERCOSE, AC	R\$	25,28
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS – IGG	R\$	18,41
02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS – IGM	R\$	20,16
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVÍRUS AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	67,11
00.00.00.000-0	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A	R\$	114,25
02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C 2	R\$	38,92
02.02.03.112-1	COMPLEMENTO C 3	R\$	17,55
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 4	R\$	18,21
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C 5	R\$	42,52
00.00.00.000-0	COMPLEMENTO CH-100	R\$	17,75
02.02.03.006-7	COMPLEMENTO CH-50	R\$	15,91
02.02.03.014-8	CRIO-AGLUTININA, GLOBULINA, DOSAGEM – CADA	R\$	11,68
02.14.01.012-0	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	R\$	28,02
02.14.01.012-0	DENGUE NS1	R\$	43,93
02.14.01.016-3	DIAGNÓSTICO MOLECULAR CORONAVIRUS COVID-19	R\$	138,83
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA – 29	R\$	165,36
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA A3	R\$	116,04
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B14	R\$	115,29
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B18	R\$	98,97
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA B25	R\$	91,36
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DQA1	R\$	142,03
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE HLA DR7	R\$	96,24
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE LEGIONELLA PNEUMOPHILA	R\$	412,36
02.02.11.010-9	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BIOTINIDASE	R\$	54,57
02.02.03.083-0	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGG	R\$	25,19
02.02.03.094-6	EPSTEIN BARR - ANTICORPOS IGM	R\$	25,89
02.02.05.021-1	ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	46,40
00.00.00.000-0	ESPOROTRICOSE	R\$	500,76
02.02.03.059-8	FATOR ANTINÚCLEO (FAN)	R\$	17,38
00.00.00.000-0	FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF-A)	R\$	273,30
02.02.09.030-2	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX	R\$	7,86
02.02.02.043-6	FILARIA - SOROLOGIA	R\$	40,23
00.00.00.000-0	GENOTIPAGEM DO HLA LOCCUS A, B	R\$	314,29
00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGG	R\$	295,40
00.00.00.000-0	GM1 (GANGLIOSÍDEO MONOSIALO) ANTICORPOS IGM	R\$	130,39
02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGA	R\$	66,46

02.02.03.028-8	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	R\$	27,69
02.02.08.021-8	HELICOBACTER PYLORI – IGM	R\$	29,04
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV - IGG	R\$	26,64
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV – IGM	R\$	27,06
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBS (ANTI-ANTIGENO DE SUPERFICIE)	R\$	19,52
02.02.03.080-6	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	R\$	23,11
02.02.03.091-1	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	R\$	23,14
02.02.03.064-4	HEPATITE B - HBE - (ANTI HBE)	R\$	21,75
02.02.03.098-9	HEPATITE B - HBEAG - (ANTIGENO "E")	R\$	21,47
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBSAG - (AU, ANTIGENO AUSTRALIA)	R\$	24,54
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI-HCV	R\$	30,35
00.00.00.000-0	HEPATITE DELTA, TOTAL	R\$	46,86
00.00.00.000-0	HEPATITE E – QUALITATIVO	R\$	243,13
02.02.03.084-9	HERPES SIMPLES, IGG	R\$	26,64
02.02.03.095-4	HERPES SIMPLES, IGM	R\$	25,62
02.02.03.082-2	HERPES ZOSTER, IGG	R\$	27,28
02.02.03.093-8	HERPES ZOSTER, IGM	R\$	28,55
00.00.00.000-0	HISTAMINA, DOSAGEM	R\$	79,78
00.00.00.000-0	HISTONA	R\$	55,17
02.02.03.065-2	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICORPO	R\$	29,43
00.00.00.000-0	HIV - ANTIGENO P 24	R\$	117,76
02.02.03.030-0	HIV 1 + HIV 2 - (DETERMINACAO CONJUNTA) - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	29,19
02.02.03.030-0	HIV 1 OU HIV 2 - PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$	28,75
00.00.00.000-0	HLA DR15	R\$	193,74
02.02.03.031-8	HTLV 1 OU HTLV 2 - PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)	R\$	34,14
02.02.03.015-6	IGA NA SALIVA	R\$	18,10
02.02.03.015-6	IGA TOTAL	R\$	17,37
02.02.03.015-6	IGA, TRANSLUTAMINASE ANTI	R\$	22,44
00.00.00.000-0	IGD TOTAL	R\$	54,39
02.02.03.016-4	IGE TOTAL	R\$	17,48
02.02.03.103-9	IGE, GRUPO ESPECIFICO - CADA	R\$	26,10
02.02.03.016-4	IGE, POR ALERGENO - CADA	R\$	24,10
02.02.03.017-2	IGG TOTAL	R\$	16,20
02.02.03.018-0	IGM TOTAL	R\$	17,95
00.00.00.000-0	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	R\$	40,07
02.02.02.035-5	IMUNOELETROFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)	R\$	79,50
00.00.00.000-0	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – QUANTITATIVO	R\$	68,30
02.02.03.015-6	IMUNOGLOBULINA A (IGA) – SECRETORA	R\$	23,93
02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	R\$	26,77
02.02.03.019-9	INIBIDOR DE C1 - ESTERASE – ATIVIDADE	R\$	29,56
00.00.00.000-0	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTIGENO	R\$	12,55
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG	R\$	16,99
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM	R\$	16,99
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGG - CANINA	R\$	13,47
02.02.03.075-0	LEISHMANIOSE - IGM - CANINA	R\$	9,31
00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGG	R\$	33,87
00.00.00.000-0	LEPTOSPIROSE - IGM	R\$	26,05
00.00.00.000-0	LINFOCITOS T "HELPER", CONTAGEM DE (IF C/ OKT-4) (CD-4+) - CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	44,72
00.00.00.000-0	LINFOCITOS T CITOTÓXICOS CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (D-8) CITOMETRIA DE FLUXO	R\$	44,23
00.00.00.000-0	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPOS	R\$	18,06
00.00.00.000-0	MALÁRIA - IGG	R\$	36,47
00.00.00.000-0	MALÁRIA - IGM	R\$	36,47
00.00.00.000-0	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICORPOS	R\$	39,98
00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETERÓFILO	R\$	18,05
00.00.00.000-0	MONONUCLEOSE – MONOTESTE	R\$	10,83
00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGG	R\$	46,74
00.00.00.000-0	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - ANTICORPOS IGM	R\$	33,30
00.00.00.000-0	"PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) - GENOTIPAGEM SONDAS DE ALTO E BAIXO RISCO PAINEL 35 GENÓTIPOS	R\$	201,36
02.13.01.056-9	PARVOVIRUS - IGG	R\$	40,61
02.13.01.060-7	PARVOVIRUS – IGM	R\$	41,69
00.00.00.000-0	PEPTÍDEO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	R\$	206,15
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTIGENO HELICOBACTER PYLOR	R\$	47,20
02.02.03.008-3	PLASMODIUM FALCIPARUM (MALÁRIA) ANTICORPOS IGG E IGM	R\$	45,15
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA PESQUISA	R\$	29,41
02.02.03.008-3	PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QUANTITATIVA	R\$	16,93
00.00.00.000-0	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP)	R\$	41,80
00.00.00.000-0	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRAIZACAO IGG - IGM - CADA	R\$	68,56
00.00.00.000-0	RESISTÊNCIA A PROTEÍNA C ATIVADA – RP	R\$	116,51
02.02.04.013-5	ROTAVÍRUS - PESQUISA	R\$	51,65
02.02.03.081-4	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	R\$	21,29
02.02.03.092-0	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	R\$	23,18
02.02.03.081-4	RUBÉOLA AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	41,22
02.02.03.069-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$	34,93
02.13.01.061-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$	24,63
02.14.01.016-3	SOROLOGIA COVID-19 IGG/IGM	R\$	147,71
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGG	R\$	190,00
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGM	R\$	190,00
02.14.01.019-3	SWAB NASAL PARA DETECÃO COVID-19	R\$	94,79
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGG	R\$	19,27
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGM	R\$	22,64
02.02.03.045-8	SCL – 70 – TOPOISOMERASE	R\$	26,85
02.02.03.112-8	SÍFILIS - FTA - ABS - IGG	R\$	14,99
02.02.03.113-6	SÍFILIS - FTA - ABS - IGM	R\$	16,05
02.02.03.112-8	SÍFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	R\$	11,67
02.14.01.016-3	PESQUISA DE ANTÍGENO PARA COVID-19	R\$	45,40
02.02.03.075-0	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$	20,73
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	35,76
02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE, IGG	R\$	15,05

02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS IGG/IGM COVID-19	R\$	35,82
00.00.00.000-0	TOXOPLASMOSE, IGM	R\$	22,36
02.02.05.021-1	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	271,27
00.00.00.000-0	TRIAGEM MÍNIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	62,85
02.02.03.071-7	VÍRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$	55,89
02.02.03.101-2	WALER-ROSE	R\$	19,71
00.00.00.000-0	WEIL FELIX (RICKETTSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO.	R\$	35,91
00.00.00.000-0	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTLV I OU HTLV II) - CADA	R\$	273,98
02.02.03.126-8	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$	173,07
02.02.03.101-2	WIDAL, REACAO DE	R\$	9,45
02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGG	R\$	160,83
02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGM	R\$	160,83
00.00.00.000-0	PROTEINA EOSINOFILICA CATIONICA (ECP)	R\$	41,80
00.00.00.000-0	REACAO SOROLOGICA PARA COXSACKIE, NEUTRAIZACAO IGG - IGM - CADA	R\$	68,56
00.00.00.000-0	RESISTÊNCIA A PROTEÍNA C ATIVADA – RP	R\$	116,51
02.02.04.013-5	ROTAVÍRUS - PESQUISA	R\$	51,65
02.02.03.081-4	RUBEOLA - ANTICORPOS IGG	R\$	21,29
02.02.03.092-0	RUBEOLA - ANTICORPOS IGM	R\$	23,18
02.02.03.081-4	RUBÉOLA AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	41,22
02.02.03.069-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGG	R\$	34,93
02.13.01.061-5	SARAMPO - ANTICORPOS IGM	R\$	24,63
02.14.01.016-3	SOROLOGIA COVID-19 IGG/IGM	R\$	147,71
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGG	R\$	190,00
00.00.00.000-0	SOROLOGIA FEBRE AMARELA IGM	R\$	190,00
02.14.01.019-3	SWAB NASAL PARA DETECÃO COVID-19	R\$	94,79
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGG	R\$	19,27
02.02.04.011-9	SCHISTOSOMOSE IGM	R\$	22,64
02.02.03.045-8	SCL – 70 – TOPOISOMERASE	R\$	26,85
02.02.03.112-8	SÍFILIS - FTA - ABS - IGG	R\$	14,99
02.02.03.113-6	SÍFILIS - FTA - ABS - IGM	R\$	16,05
02.02.03.112-8	SÍFILIS - VDRL (INCLUSIVE QUANTITATIVO)	R\$	11,67
02.14.01.016-3	PESQUISA DE ANTÍGENO PARA COVID-19	R\$	45,40
02.02.03.075-0	TOXOCARA CANNIS - IGG	R\$	20,73
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG	R\$	35,76
02.13.01.057-7	TOXOPLASMOSE, IGG	R\$	15,05
02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS IGG/IGM COVID-19	R\$	35,82
00.00.00.000-0	TOXOPLASMOSE, IGM	R\$	22,36
02.02.05.021-1	TRIAGEM AMPLIADA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	271,27
00.00.00.000-0	TRIAGEM MÍNIMA PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO	R\$	62,85
02.02.03.071-7	VÍRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$	55,89
02.02.03.101-2	WALER-ROSE	R\$	19,71
00.00.00.000-0	WEIL FELIX (RICKETTSIOSE), REACAO DE AGLUTINACAO.	R\$	35,91
00.00.00.000-0	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI HTLV I OU HTLV II) - CADA	R\$	273,98
02.02.03.126-8	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	R\$	173,07
02.02.03.101-2	WIDAL, REACAO DE	R\$	9,45
02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGG	R\$	160,83
02.14.01.011-2	ZIKA VÍRUS ANTICORPOS IGM	R\$	160,83
LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR), SEMINAL, AMNÍOTICO, SINOVIAL E OUTROS)			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.03.127-6	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)	R\$	37,99
02.02.09.031-0	BIOQUIMICA LCR (PROTEINAS+PANDY+GLICOSE+CLORO)	R\$	17,34
02.02.04.009-7	CITOLOGIA – DIFERNCIAL DE LEUCÓCITOS	R\$	10,90
	CITOMETRIA – CONTAGEM DE CÉLULAS – LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS	R\$	2,56
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS COM CONCENTRACAO (LIQUOR)	R\$	28,26
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FISICOS, PH,FLUIDIFICACAO,MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	R\$	29,68
02.02.09.007-8	FOSFOLIPÍDIOS (RELACAO LECITINA/ESFINGOMIELINA)	R\$	18,38
00.00.00.000-0	LCR AMBULATORIAL ROTINA (ASPECTOSCOR + INDICEDECOR + CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE LEUCOCITOS E HEMACEAS + CITOLOGIA ONCOTICA+PROTEINA+GLICO	R\$	59,21
00.00.00.000-0	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCIONAIS POR ISOFOCALIZACAO	R\$	236,61
MICROBIOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.08.014-5	A FRESCO, EXAME DIRETO	R\$	13,50
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA (TESTE DE SENSIBILIDA DEP/ANTIBIOTICOSEQUIMIOTERAPICOS)- PORBACTERIA	R\$	37,22
02.02.08.006-4	BAAR – BACILO ÁLCOOL ÁCIDO RESISTENTE (DIVERSOS MATERIAIS) – POR AMOSTRA	R\$	25,65
02.02.08.006-4	BACTEROSCOPIA – COLORAÇÃO DE GRAM – POR AMOSTRA	R\$	17,45
02.02.08.013-7	CULTURA - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$	30,99
02.02.08.008-0	CULTURA BACTERIANA (EM DIVERSOS MATERIAIS BIOLOGICOS) C/ MATERIAL	R\$	38,19
02.02.08.013-7	CULTURA PARA FUNGOS	R\$	27,91
02.02.08.003-0	CULTURA PARA MICOBACTERIAS	R\$	46,25
02.02.08.013-7	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)	R\$	28,51
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA -ANTIBIOGRAMA QUANDO NECESSARIO (POR AMOSTRA) C/ MATERIAL	R\$	47,54
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - SECREÇÃO VAGINAL	R\$	39,37
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - ESTREPTOCOCOS GRUPO B	R\$	35,58
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA/UREAPLASMA	R\$	39,44
02.02.08.001-3	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - MYCOPLASMA HOMINIS	R\$	47,98
URINÁLISE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.01.011-2	ACIDO HOMOGENTISICO	R\$	8,57
02.02.05.013-0	CALCULOS URINARIOS	R\$	13,87
02.02.01.024-4	CATECOLAMINAS FRACIONADAS (DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA) - CADA	R\$	56,19
02.02.05.019-0	CISTINA	R\$	40,33
02.14.01.002-3	CORPOS CETONICOS, PESQUISA	R\$	3,44
00.00.00.000-0	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)	R\$	5,98
02.02.05.030-0	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS COM CONCENTRACAO	R\$	32,96
02.02.05.022-0	FENILCETONURIA, PESQUISA	R\$	17,60
00.00.00.000-0	METANEFRINAS URINARIAS, DOSAGEM	R\$	89,85
00.00.00.000-0	MICROALBUMINURIA	R\$	19,77

00.00.00.000-0	MIOGLOBINA, PESQUISA	R\$	20,58
00.00.00.000-0	PROTEINA DE BENCE JONES, PESQUISA	R\$	7,94
02.02.05.001-7	ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	R\$	7,54
02.02.01.059-7	UROPORFIRINAS, DOSAGEM	R\$	R\$14,45
TOXICOLOGIA/ MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
00.00.00.000-0	2,5 HEXANODIONA	R\$	30,81
00.00.00.000-0	30 OH BUTIRATO	R\$	87,17
02.02.07.001-8	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	9,41
00.00.00.000-0	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO FINAL DA JORNADA DE TRABALHO	R\$	15,01
00.00.00.000-0	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO INÍCIO DA JORNADA DE TRABALHO	R\$	16,04
02.02.07.002-6	ACIDO HIPURICO (PARA TOLUENO)	R\$	11,71
02.02.07.003-4	ACIDO MANDELICO (PARA ESTIRENO)	R\$	12,66
00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO – URINA	R\$	40,54
00.00.00.000-0	ACIDO METIL MALONICO - SANGUE	R\$	163,54
02.02.07.002-6	ACIDO METILHIPURICO (PARA XILENOS)	R\$	12,50
00.00.00.000-0	ACIDO SALICILICO	R\$	52,43
00.00.00.000-0	BETA HIDROXIBUTIRATO	R\$	232,75
02.02.07.014-0	CADMIO – URINA 24 HORAS	R\$	15,66
02.02.07.016-6	CARBOXIHEMOGLOBINA (P/ MONOXIDO DE CARBONO DICLOROMETANO)	R\$	9,61
02.02.07.017-4	CHUMBO SANGUINEO	R\$	20,01
02.02.01.030-9	COLINESTERASE (P/ CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	R\$	8,93
02.02.05.020-3	COPROPORFINAS (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	29,02
00.00.00.000-0	DIALDEIDO MALONICO	R\$	50,85
00.00.00.000-0	ETANOL	R\$	25,66
02.02.07.023-9	FENOL (PARA BENZENO, FENOL)	R\$	13,55
00.00.00.000-0	FLUOR (PARA FLUORETOS)	R\$	23,60
00.00.00.000-0	GENTAMICINA, DOSAGEM	R\$	41,82
00.00.00.000-0	HALOPERIDOL, DOSAGEM	R\$	133,84
00.00.00.000-0	LAMOTRIGINA	R\$	53,39
00.00.00.000-0	META-HEMOGLOBINA (P/ ANILINA NITROBENZENO)	R\$	15,66
02.13.02.004-1	METAIS - AL, AS, CD, MM, HG, NI, ZN, CO, CR. E OUTROS - ABSORCAO ATOMICA - CADA	R\$	28,73
00.00.00.000-0	METANOL	R\$	18,00
00.00.00.000-0	P- AMINOFENOL (P/ ANILINA)	R\$	34,89
00.00.00.000-0	P-NITROFENOL (PARA NITROBENZENO)	R\$	89,57
02.02.01.059-7	PROTOPORFIRINAS LIVRES (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	31,58
00.00.00.000-0	PROTOPORFIRINAS ZN (P/ CHUMBO INORGANICO)	R\$	40,28
00.00.00.000-0	RISPERIDONA	R\$	128,51
00.00.00.000-0	SELENIO , DOSAGEM URINA	R\$	35,18
00.00.00.000-0	SELENIO, DOSAGEM SANGUE	R\$	20,29
02.02.07.034-4	TIOCIANATO (P/ CIANETOS E NITRILAS ALIFATICAS)	R\$	11,39
00.00.00.000-0	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (P/ TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO,TRICLOROETILENO)	R\$	11,71
00.00.00.000-0	VANCOMICINA	R\$	85,77
02.02.07.035-2	ZINCO	R\$	49,12
BIOLOGIA MOLECULAR			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
00.00.00.000-0	APOLIPOPROTEINA E, GENOTIPAGEM	R\$	336,22
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	R\$	197,18
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	R\$	238,94
02.02.02.020-7	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTROMBINA (G20210A) - PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$	189,82
02.02.11.003-6	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$	198,93
00.00.00.000-0	GENE MUTANTE DA PROTOMBINA	R\$	220,55
02.03.01.020-8	HEPATITE B QUALITATIVO, PCR	R\$	227,47
02.02.03.021-0	HEPATITE C – GENOTIPAGEM	R\$	467,52
02.02.03.005-9	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR - DETECÇÃO	R\$	169,32
02.02.03.005-10	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	R\$	280,34
02.02.03.005-11	HERPES SIMPLEX (HSV-1 E HSV-2), GENOTIPAGEM	R\$	351,48
02.13.01.001-1	HIV - CARGA VIRAL – PCR	R\$	313,95
02.02.03.124-1	HIV – GENOTIPAGEM	R\$	778,08
02.02.03.124-1	HPV - CAPTURA HIBRIDA	R\$	97,01
02.02.03.124-1	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO + SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	R\$	271,81
02.02.03.031-8	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$	346,08
00.00.00.000-0	MUTACOES GENE DA CBS	R\$	459,78
00.00.00.000-1	MYCOBACTERIA – PCR	R\$	197,93
00.00.00.000-2	PARVOVIRUS – PCR	R\$	491,13
02.02.03.081-4	RUBEOLA – PCR	R\$	399,59
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – PCR	R\$	385,82
00.00.00.000-0	X FRAGIL – PCR	R\$	830,70
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	360,73
00.00.00.000-0	ZIKA VIRUS DETECÇÃO POR PCR - PLASMA	R\$	369,61
00.00.00.000-0	VIRUS CHIKUNGUNYA - DETECÇÃO POR PCR	R\$	662,48
00.00.00.000-0	H1N1 - DETECÇÃO POR PCR	R\$	337,30
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS E PARAPERTUSSIS	R\$	257,88
00.00.00.000-0	BORDETELLA PERUTSSIS E BORDETELLA PARAPERTUSSIS – PCR TEMPO REAL – SECREÇÃO DE	R\$	394,62
00.00.00.000-0	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	209,12
00.00.00.000-0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	R\$	305,20
00.00.00.000-0	APOLIPOPROTEINA E, GENOTIPAGEM	R\$	336,22
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUALITATIVO, PCR	R\$	197,18
02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS, QUANTITATIVO, PCR	R\$	238,94
02.02.02.020-7	FATOR V DE LEIDEN (G1691A) E PROTROMBINA (G20210A) - PESQUISA DE MUTAÇÃO	R\$	189,82
02.02.11.003-6	FIBROSE CISTICA, PESQUISA DE UMA MUTACAO	R\$	198,93
00.00.00.000-0	GENE MUTANTE DA PROTOMBINA	R\$	220,55
02.03.01.020-8	HEPATITE B QUALITATIVO, PCR	R\$	227,47
02.02.03.021-0	HEPATITE C – GENOTIPAGEM	R\$	467,52
02.02.03.005-9	HEPATITE C QUALITATIVO, PCR - DETECÇÃO	R\$	169,32
02.02.03.005-10	HEPATITE C QUANTITATIVO, PCR	R\$	280,34
02.02.03.005-11	HERPES SIMPLEX (HSV-1 E HSV-2), GENOTIPAGEM	R\$	351,48
02.13.01.001-1	HIV - CARGA VIRAL – PCR	R\$	313,95

02.02.03.124-1	HIV – GENOTIPAGEM	R\$	778,08
02.02.03.124-1	HPV - CAPTURA HIBRIDA	R\$	97,01
02.02.03.124-1	HPV VIRUS PAPILOMA HUMANO + SUBTIPAGEM, QDO NECESSARIO, PCR	R\$	271,81
02.02.03.031-8	HTLV I / II POR PCR (CADA)	R\$	346,08
00.00.00.000-0	MUTACOES GENE DA CBS	R\$	459,78
00.00.00.000-1	MYCOBACTERIA – PCR	R\$	197,93
00.00.00.000-2	PARVOVIRUS – PCR	R\$	491,13
02.02.03.081-4	RUBEOLA – PCR	R\$	399,59
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE – PCR	R\$	385,82
00.00.00.000-0	X FRAGIL – PCR	R\$	830,70
02.14.01.011-2	ZIKA VIRUS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	360,73
00.00.00.000-0	ZIKA VIRUS DETECÇÃO POR PCR - PLASMA	R\$	369,61
00.00.00.000-0	VIRUS CHIKUNGUNYA - DETECÇÃO POR PCR	R\$	662,48
00.00.00.000-0	H1N1 - DETECÇÃO POR PCR	R\$	337,30
00.00.00.000-0	DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS E PARAPERTUSSIS	R\$	257,88
00.00.00.000-0	BORDETELLA PERUTSSIS E BORDETELLA PARAPERTUSSIS – PCR TEMPO REAL – SECREÇÃO DE	R\$	394,62
00.00.00.000-0	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR	R\$	209,12
00.00.00.000-0	CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	R\$	305,20
CITOGENÉTICA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.02.10.003-0	CARIOTIPO – BANDAG	R\$	385,98
00.00.00.000-0	CARIOTIPO – PAREAMENTOCROMOSSOMICO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	R\$	527,95
DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.03.02.003-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA (POR FRASCO)	R\$	75,70
02.03.02.003-0	BIÓPSIA SIMPLES (GÁSTRICA, ESÔFAGO, COLO UTERINO, RETO, CÔLON...)	R\$	48,70
02.02.08.021-8	COLORAÇÃO ESPECIAL E PESQUISA DE FUNGOS, TB, PROTOZOÁRIOS, H. PYLORI...)	R\$	12,50
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$	37,74
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$	38,45
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$	49,59
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$	30,18
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$	30,11
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$	20,60
02.01.01.047-0	PAAF (ATÉ 5 LÂMINAS – DE NÓDULOS DE TIREOIDE, MAMA...)	R\$	38,54
02.03.02.003-0	PEÇA CIRÚRGICA (CAF DE COLO, NÓDULOS EM GERAL, APÊNDICE, VESÍCULA, BRAÇO...)	R\$	38,41
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUIMICA	R\$	539,61
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM REVISAO DE LAMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R\$	15,93
02.03.02.004-9	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO GRUPOS LINFONODOS ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DEPECAS ANATOMICAS SIMPLES/COMPLEXAS (P/GR DE 3 MARGENS)	R\$	26,98
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES	
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$	145,37
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$	72,30
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PRÉ-OPERATORIA	R\$	66,55
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$	57,07
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA - 5 INCIDENCIAS	R\$	71,31
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$	162,03
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$	33,44
02.04.05.001-4	ENEMA OPACO COM CONTRASTE	R\$	343,03
02.04.03.003-0	Emissão De Laudo De Mamografias	R\$	42,70
03.01.01.007-2	Emissão De Laudo De Raio X	R\$	43,34
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$	66,31
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$	59,10
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$	459,98
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R\$	131,34
02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$	163,90
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA SEGMENTAR (POR SEGMENTO) - 6 INCIDENCIAS	R\$	154,54
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$	127,41
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$	88,75
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DA COLUNA VERTEBRAL DOIS PLANOS	R\$	100,74
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$	76,34
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$	49,02
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$	49,12
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 2 INCIDENCIAS)	R\$	64,93
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$	49,51
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$	49,03
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$	60,27
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$	54,87
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$	48,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$	53,56
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$	54,04
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$	56,53
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$	40,56
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO-CLAVICULAR	R\$	41,54
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$	48,24
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$	48,76
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$	47,31
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$	48,19
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$	49,51
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$	50,96
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$	51,81
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. LATERAL	R\$	51,00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL: A.P. _ LAT. _ OBLIQUAS	R\$	51,06
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$	53,12
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$	62,88
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$	60,28
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$	66,01

02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$	75,95
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$	42,91
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	72,71
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$	70,92
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$	69,80
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$	50,48
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$	50,08
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$	54,14
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$	52,39
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$	39,02
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$	49,47
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO COM CONTRASTE	R\$	158,04
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$	64,58
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO HIATO – ESTOMAGO E DUODENO	R\$	206,03
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$	155,35
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$	51,07
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$	58,58
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$	50,65
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$	35,26
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$	47,31
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$	47,14
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$	63,73
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$	46,92
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$	70,80
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	53,95
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$	47,66
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$	49,75
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	47,79
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIX	R\$	52,91
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$	52,79
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$	48,52
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$	49,29
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$	55,56
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$	51,42
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$	50,69
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO QIT)	R\$	52,94
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$	49,69
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$	17,78
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLOSE)	R\$	103,69
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESFONDIOGRAFIA P/ ESCOLIOSE)	R\$	53,62
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$	28,66
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA - POR GLANDULA - 6 INCIDENCIAS	R\$	72,23
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$	190,17
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$	169,29
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA COM NEFROTOMOGRAFIAS	R\$	132,84
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA - 1-2-3	R\$	167,55

TABELA 15 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS

CONSULTAS ESPECIALIZADAS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR CONVALES
03.09.05.002-2	ACUPUNTURA	R\$ 78,05
03.01.01.007-2	ALERGISTA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	ANESTESISTA	R\$ 92,06
03.01.01.007-2	ANGIOLOGIA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA ADULTO	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CARDIOLOGIA INFANTIL	R\$ 109,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA ONCÓTICA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA DE TORÁX	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA GERAL	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	CLINICA MÉDICA	R\$ 87,56
03.01.01.007-2	DERMATOLOGIA	R\$ 87,69
03.01.01.007-2	ENDOCRINOLOGIA	R\$ 116,88
03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO	R\$ 69,97
03.01.01.007-2	FISIOTERAPIA SESSÃO	R\$ 60,50
03.01.01.007-3	FISIOTERAPIA AVALIAÇÃO (DOMICILIAR)	R\$ 69,47
03.01.01.007-4	FISIOTERAPIA SESSÃO (DOMICILIAR)	R\$ 61,31
03.01.01.007-2	FONOAUDIOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$ 85,25
03.01.07.011-3	FONOAUDIOLOGIA SESSÃO	R\$ 84,31
03.01.01.007-2	GASTROENTEROLOGIA	R\$ 86,44
03.01.01.007-2	GERIATRIA	R\$ 108,25
03.01.01.007-2	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 86,44
03.01.01.007-2	HEMATOLOGIA	R\$ 88,13
03.01.01.007-2	INFECTOLOGIA	R\$ 90,00
03.01.01.007-2	MASTOLOGIA	R\$ 140,00
03.01.01.005-6	MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 86,13
03.01.01.007-2	MEDICINA NUCLEAR	R\$ 86,44
03.01.01.007-2	NEFROLOGIA	R\$ 106,25
03.01.01.007-3	NEUROCIRURGIA (PRÉ OPERATÓRIO)	R\$ 107,50
03.01.01.007-4	NEUROCIRURGIA (RISCO CIRÚRGICO)	R\$ 107,50
03.01.01.007-4	NEUROPEDIATRA	R\$ 195,00

03.01.01.007-2	NEUROLOGIA	R\$	195,00
03.01.01.007-2	NUTRIÇÃO	R\$	86,06
03.01.01.007-2	OFTALMOLOGIA	R\$	85,19
03.01.01.007-2	ONCOLOGIA	R\$	86,44
03.01.01.007-2	ORTOPEDIA	R\$	98,94
03.01.01.007-2	OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$	86,44
03.01.01.007-2	PEDIATRIA	R\$	86,44
03.01.01.007-2	PNEUMOLOGIA	R\$	123,94
03.01.01.007-2	PROCTOLOGIA	R\$	86,44
03.01.01.007-2	PSICOLOGIA AVALIAÇÃO	R\$	64,31
03.01.01.007-2	PSICOLOGIA SESSÃO	R\$	58,69
03.01.01.007-2	PSIQUIATRIA	R\$	122,44
03.01.01.007-2	RADIOLOGIA	R\$	86,44
03.01.01.007-2	REUMATOLOGIA	R\$	99,25
03.01.01.007-2	SESSÕES DE RPG	R\$	57,13
03.01.01.007-2	UROLOGIA	R\$	89,56